



Telessaúde
UFSC



apresentam

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS NA APS

Matheus Souza Steglich

Médico Psiquiatra

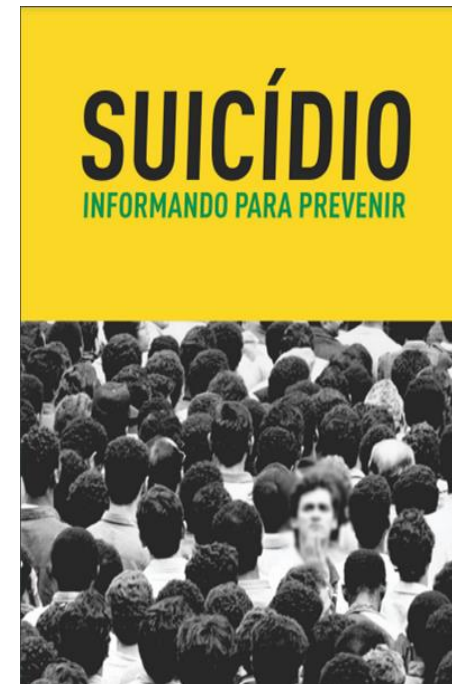
CREMESC 21252/RQE 19049

Temas:

- Ideação suicida: identificação e manejo
- Agitação psicomotora: identificação e manejo

Ideação Suicida - Definições

“O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal.”



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Definições



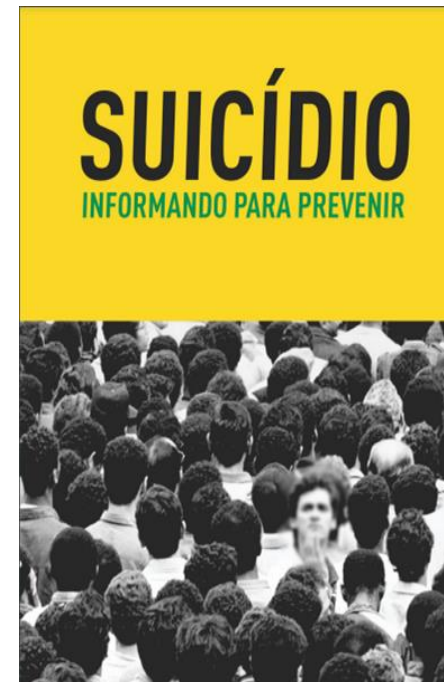
Fonte: Botega et al. (2005).

Comportamento suicida:
os pensamentos, os planos e
a tentativa de suicídio.
17% das pessoas no Brasil
pensaram, em algum
momento, em tirar a própria
vida.

Ideação Suicida - Fatores de Risco

Tentativa prévia de suicídio:

É o fator preditivo isolado mais importante. Pacientes que tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente. Estima-se que 50% daqueles que se suicidaram já haviam tentado previamente.



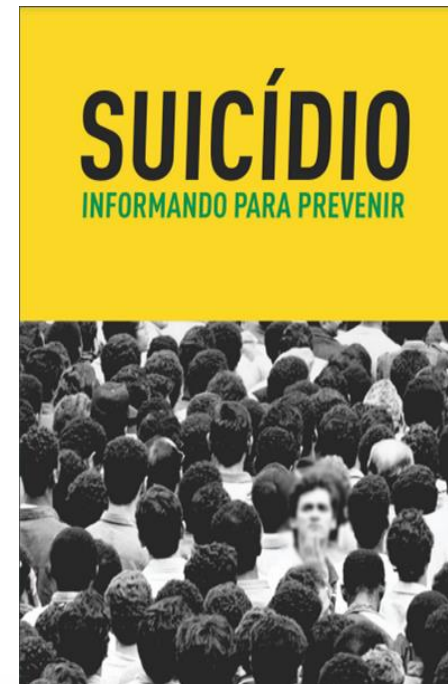
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Fatores de Risco

Doença mental: Sabemos que quase todos os suicidas tinham uma doença mental, muitas vezes não diagnosticada, frequentemente não tratada ou não tratada de forma adequada



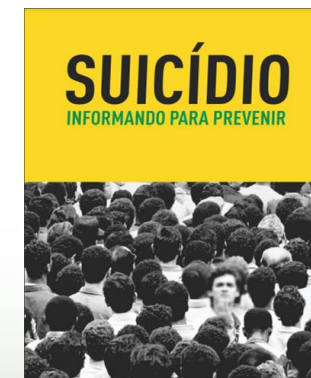
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Identificação

- Ambivalência
- Impulsividade
- Rigidez



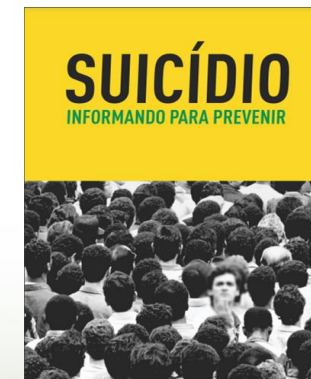
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Identificação

- a) Doença mental
- b) História pessoal e familiar de comportamento suicida
- c) Suicidabilidade
- d) Características de personalidade
- e) Fatores estressores crônicos e recentes
- f) Fatores psicossociais e demográficos
- g) Presença de outras doenças



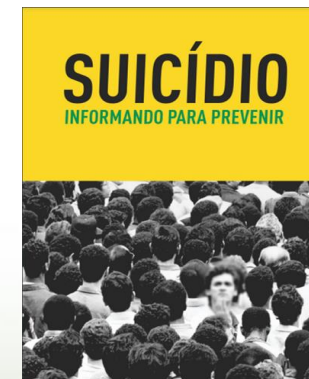
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Identificação

1. Você tem planos para o futuro? A resposta do paciente com risco de suicídio é não.
2. A vida vale a pena ser vivida? A resposta do paciente com risco de suicídio novamente é não.
3. Se a morte viesse, ela seria bem-vinda?
Desta vez a resposta será sim para aqueles que querem morrer.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

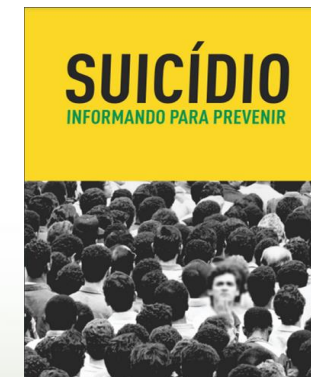
SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Identificação

Se o paciente respondeu como foi referido acima, o profissional de saúde fará estas próximas perguntas:

4. Você está pensando em se machucar/se ferir/fazer mal a você/em morrer?
5. Você tem algum plano específico para morrer/se matar/tirar sua vida?
6. Você fez alguma tentativa de suicídio recentemente?



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Ideação Suicida - Estratificação do Risco

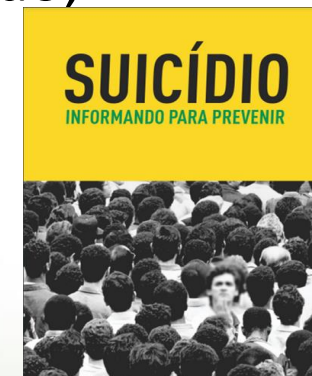
Risco baixo “A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, mas não fez nenhum plano.”

Manejar:

- Escuta acolhedora para compreensão e amenização de sofrimento;
- Facilitar a vinculação do sujeito ao suporte e ajuda possível ao seu redor – social e institucional;
- Tratamento de possível transtorno psiquiátrico.

Encaminhar:

- Caso não haja melhora, encaminhe para profissional especializado;
- Esclareça ao paciente os motivos do encaminhamento;
- Certifique-se do atendimento e agilize ao máximo, tendo em vista a excepcionalidade do caso;
- Tente obter uma contra referência do atendimento.

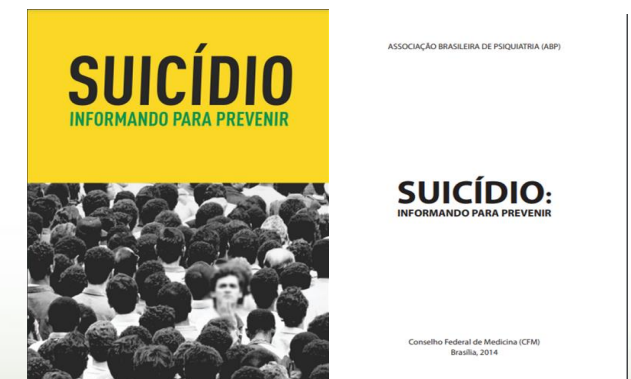


Ideação Suicida - Estratificação do Risco

Risco médio “A pessoa tem pensamentos e planos, mas não pretende cometer suicídio imediatamente. ”

Manejar:

- Total cuidado com possíveis meios de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço de atendimento;
- Escuta terapêutica que o possibilite falar e clarificar para si sua situação de crise e sofrimento;
- Realização de contrato terapêutico de não suicídio;
- Investimento nos possíveis fatores protetivos do suicídio;
- Faça da família e amigos do paciente os verdadeiros parceiros no acompanhamento do mesmo

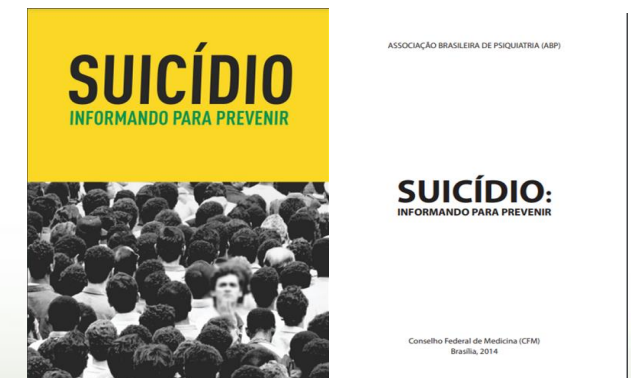


Ideação Suicida - Estratificação do Risco

Risco médio “A pessoa tem pensamentos e planos, mas não pretende cometer suicídio imediatamente. ”

Encaminhar:

- Encaminhar para o serviço de psiquiatria para avaliação e conduta ou agendar uma consulta o mais breve possível;
- Peça autorização para entrar em contato com a família, os amigos e/ou colegas e explique a situação sem alarmar ou colocar panos quentes, informando o necessário e preservando o sigilo de outras informações sobre particularidades do indivíduo;
- Oriente sobre medidas de prevenção, como: esconder armas; facas; cordas; deixar medicamentos em local que a pessoa não tenha acesso etc.



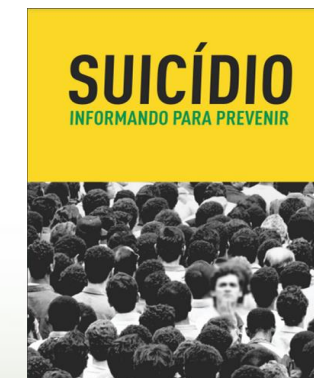
Ideação Suicida - Estratificação do Risco

Risco alto “A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente;

- Tentou suicídio recentemente e apresenta rigidez quanto à uma nova tentativa;
- Tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.”

Manejar:

- Estar junto da pessoa. Nunca deixá-la sozinha;
- Total cuidado com possíveis meios de cometer suicídio que possam estar no próprio espaço de atendimento;
- Realização de contrato de “não suicídio”;
- Informar a família da forma já sugerida.



Ideação Suicida - Estratificação do Risco

Risco alto “A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo prontamente;

- Tentou suicídio recentemente e apresenta rigidez quanto à uma nova tentativa;
- Tentou várias vezes em um curto espaço de tempo.”

Encaminhar:

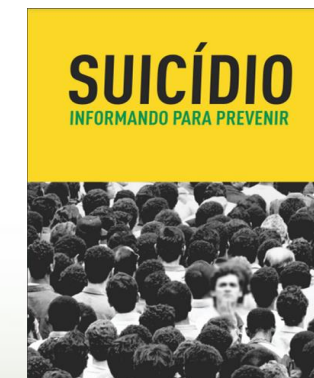
- Encaminhar para o serviço de psiquiatria para avaliação, conduta e, se necessário, internação. Caso não seja possível, considere o caso como emergência e entre em contato com um profissional da saúde mental ou do serviço de emergência mais próximo. Providencie uma ambulância e encaminhe a pessoa ao pronto-socorro psiquiátrico, de preferência.



O que compete à atenção primária

- Identificar • Avaliar • Manejar • Encaminhar

Identificação de casos; avaliação prévia de risco; manejo dos casos de baixo risco; encaminhamento para rede de saúde mental – com a certeza de atendimento e contrarreferência; e acompanhamento após encaminhamento.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP)

SUICÍDIO:
INFORMANDO PARA PREVENIR

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Brasília, 2014

Agitação Psicomotora

Agitação Psicomotora - Definição

Pacientes agitados geralmente se apresentam com inquietação, atividade motora excessiva ou sem propósito, irritabilidade, responsividade elevada a estímulos internos e externos e um curso clínico instável. O indivíduo pode ainda apresentar comportamentos como vaguear, remexer-se, torcer as mãos, puxar as roupas e incapacidade de ficar sentado quieto (APA, 2014).

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA

ANA CARLA MACHADO

REVISÃO NARRATIVA DA ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA AGITAÇÃO
PSICOMOTORA E SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO ASSISTENCIAL

Agitação Psicomotora - Definição

A Agitação Psicomotora (APM) está associada a várias condições psiquiátricas como esquizofrenia, transtornos do humor, transtornos de personalidade, transtorno de ansiedade generalizada e do pânico.

É relatada também a associação com o uso e intoxicação aguda de substâncias, bem como diversas condições clínicas gerais

(GARRIGA et al., 2016; KASPER et al., 2013; MARDER, 2006; MOHR et al., 2005; RHOADES, 2010; ZELLER; MANTOVANI et al., 2010).

Agitação Psicomotora - Manejo

Atualmente não é possível fazer recomendações clínicas específicas baseadas em evidências (GARRIGA et al., 2016).

Mas, uso da evidência científica permite melhor resposta na abordagem da agitação psicomotora (BALDAÇARA et al., 2021).

Agitação Psicomotora - Manejo

Passo 1: Avaliar clinicamente a gravidade da agitação e, se possível, tentar medidas não farmacológicas como: técnicas de desescalada verbal e manejo ambiental.

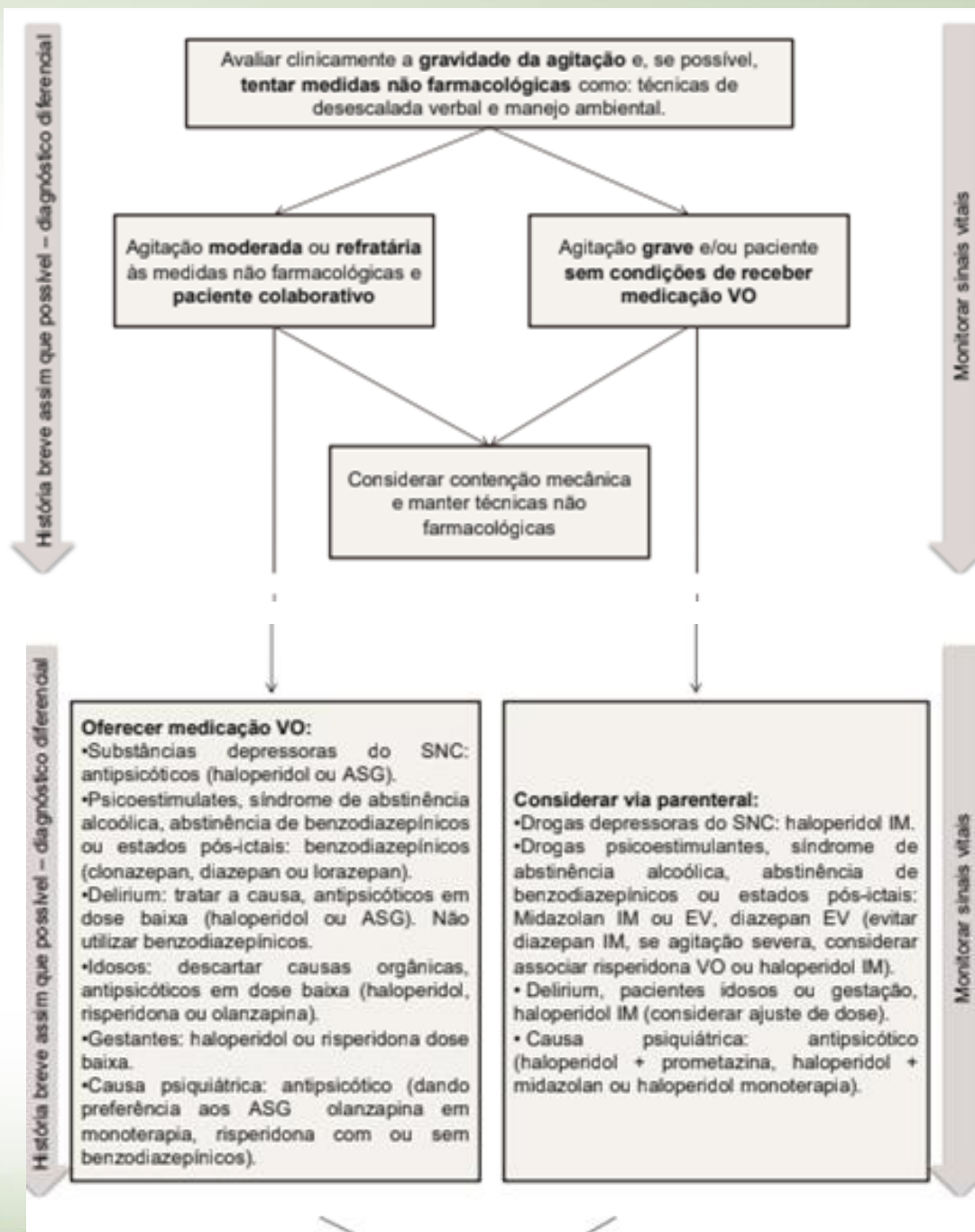
Passo 2: Se a agitação for moderada e refratária às medidas não farmacológicas e o paciente estiver colaborativo, oferecer medicação

VO

Agitação Psicomotora - Manejo

Passo 3: Se agitação grave e/ou paciente sem condições de receber medicação VO, considerar via parenteral

Passo 4: Considerar repetir a medicação ou combinação de medicações até dose máxima diária, se a agitação for persistente e representar riscos. Reavaliar o paciente após cada nova administração do fármaco. Manter medidas verbais e ambientais, considerar manter contenção mecânica.



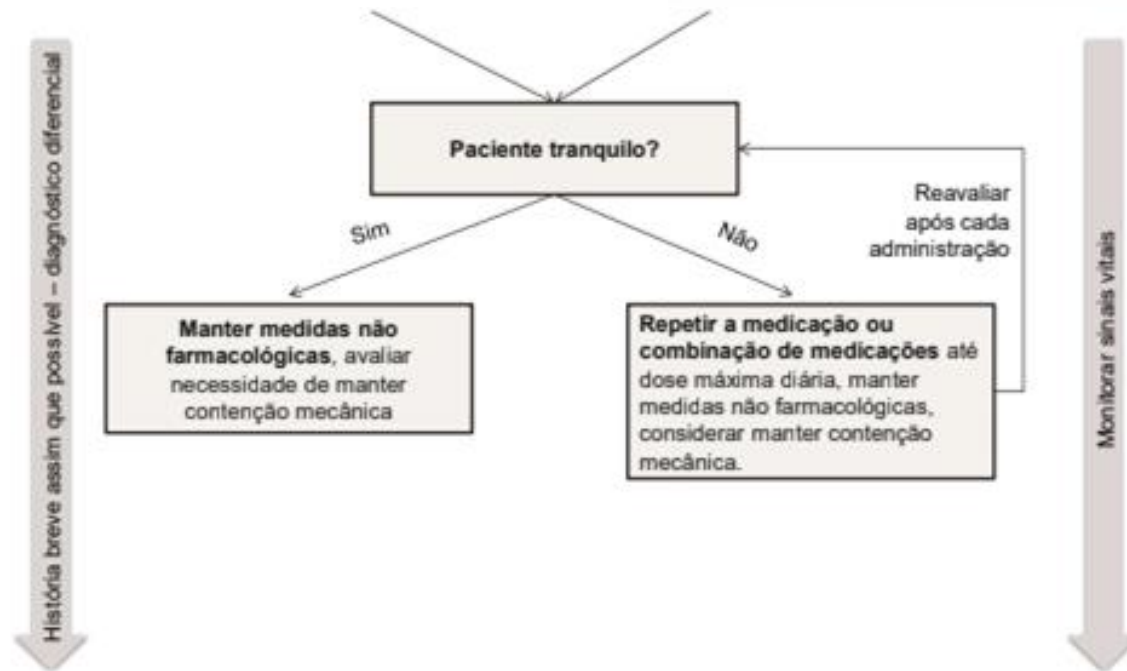


Figura 1: Fluxograma de consulta rápida do manejo farmacológico da agitação psicomotora.

Fonte: adaptado de Baldaçara et al. (2019).

Legenda: VO: via oral; IM: intramuscular; EV: endovenoso; SNC: sistema nervoso central; ASG: antipsicótico de segunda geração.

Perguntas e respostas