



URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

*MANEJO CLÍNICO

- CONTENÇÃO MECÂNICA (SE RISCO DE HETERO OU AUTOAGRESSÃO)
- CONTENÇÃO QUÍMICA:

➤ HALOPERIDOL 5MG: 1 AMP IM A CADA 30 MIN ATÉ CESSAR A CRISE, COM MÁXIMO DE 6 DOSES.

OU

➤ CLORPROMAZINA 25MG IM

+

➤ MIDAZOLAM 15MG IM. PODE-SE REPETIR 1X APÓS 1H.

OU

➤ DIAZEPAM 5MG: 2CP VO. SE DELIRIUM TREMENS: 10MG 2/2H NAS PRIMEIRAS 24H

SE SINTOMAS EXTRAPIRAMIDIAIS:

➤ BIPERIDENO 5MG/ML: 3-5MG 6/6H

**PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR:

- DELIRIUM TREMENS OU ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: HEMOGRAMA, CPK, UREIA, CREATININA, LIPASE, TGO, TGP, RNI, BILIRRUBINAS, ECG
- DEMAIS PACIENTES, PRINCIPALMENTE IDOSOS: SÓDIO, POTÁSSIO, CREATININA, HEMOGRAMA, PARCIAL DE URINA, ELETROCARDIOGRAMA;
- COLETAR B-HCG EM TODAS AS MULHERES EM IDADE FÉRTIL.

CAUSAS DE AGITAÇÃO PSICOMOTORA:

- DELIRIUM;
- SURTO PSICÓTICO;
- HIPÓXIA;
- TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO(TCE);
- INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA/ PSICOESTIMULANTES;
- INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA;
- ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA;
- ATAQUE DE PÂNICO;
- TRANSTORNO E PERSONALIDADE (HISTRIONICA, ANTISOCIAL, BORDERLINE, NARCISÍSTICA).

CARACTERÍSTICAS DO SURTO PSICÓTICO E MANIA:

- ALTERAÇÃO DO JUÍZO (DELÍRIOS) E/OU DA SENSOPERCEÇÃO (ALUCINAÇÕES), PODENDO MOTIVAR COMPORTAMENTO BIZARRO OU AGRESSIVO;
- TRANSTORNO BIPOLAR EM MANIA PODEM APRESENTAR ACELERAÇÃO DO PENSAMENTO E DO DISCURSO, COM FLUTUAÇÕES PARA IRRITAÇÃO E AGRESSIVIDADE;

RISCO DE SUICÍDIO:

- **ALTO RISCO:**
- ESCORE IRIS ≥ 10 (VER P2)
- TEM PLANO, TEM MEIOS E PLANEJA SUICIDAR PRONTAMENTE
- **MÉDIO RISCO:**
- ESCORE IRIS ≥ 5 E < 10 (VER P2)
- PENSAMENTOS E PLANOS, MAS NÃO PRETENDE COMETER SUICÍDIO IMEDIATAMENTE
- **BAIXO RISCO:**
- ESCORE IRIS < 5 (VER P2)
- PENSAMENTOS SUICIDAS, SEM PLANOS

INTOXICAÇÃO EXÓGENA?

SIM

VER FLUXO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA

NÃO

AGITAÇÃO PSICOMOTORA?

SIM

MANEJO CLÍNICO*
+
AFASTAR TCE OU CAUSA ORGÂNICA COM PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR**

CADASTRAR PACIENTE NA CLM APÓS MANEJO INICIAL E EXAMES LABORATORIAIS, REAVALIAR PACIENTE E DEFINIR LOCAL MAIS ADEQUADO PARA O TRATAMENTO***

NÃO

SURTO PSICÓTICO?

SIM

AFASTAR CAUSA ORGÂNICA COM PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR**

+
MANEJO CLÍNICO*

PACIENTES QUE NÃO ENCONTRAM-SE AGRESSIVOS, PODEM FAZER USO DE MEDICAÇÃO VO:

- HALOPERIDOL 5MG 1-4X/DIA. MÁX 40MG/DIA
- OU
- CLORPROMAZINA 100MG 1-4X/DIA. MÁX 600MG/DIA.

NÃO

RISCO E TENTATIVA DE SUICÍDIO?

SIM

1. COMPENSAR QUALQUER SITUAÇÃO SUPRACITADA NO FLUXO.
 2. CALCULAR ESCORE IRIS (VER P2)
 3. DEFINIR O LOCAL MAIS ADEQUADO PARA O TRATAMENTO ***
 4. MEDICAÇÃO DE PROTEÇÃO AO SUICÍDIO:
- CARBONATO DE LÍTIO 300MG
 - 1º DIA: 300MG
 - 2º DIA: 600MG
 - 3º DIA EM DIANTE: 900MG

NÃO

CRISE AGUDA DE ANSIEDADE

- JUÍZO PRESERVADO (SEM DELÍRIO), POREM PODEM ACREDITAR QUE HAJA RISCO IMINENTE DE VIDA;
- ANSIEDADE EXTREMA/ PÂNICO;
- DESENCADEADO POR DROGAS, FOBIAS, ESTRESSE OU OCORRER DE FORMA PAROXÍSTICA;
- MEDICAÇÃO:
- DIAZEPAM 5MG 2CP VO

- MANTER PACIENTE EM OBSERVAÇÃO ATÉ MELHORA DO QUADRO.
- REFERENCIAR PARA APS APÓS MELHORA.

***UEP X CAPS

- **UEP:**
- ESTABILIZAÇÃO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA;
- DELIRIUM TREMENS APÓS EXAMES LABORATORIAIS;
- GRAVE AGITAÇÃO PSICOMOTORA NÃO CONTROLADA COM MEDIDAS INICIAIS;
- COMPORTAMENTO ANTISOCIAL DISRUPTIVO SEM RESPOSTA AO MANEJO INICIAL;
- ADOLESCENTES SOB CUIDADOS DO CENSE.
- **CAPS:**
- DESCOMPENSAÇÃO DO QUADRO PSIQUIÁTRICO;
- DESINTOXICAÇÃO E PREVENÇÃO DE SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS;
- OBSERVAÇÃO DE ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL COM DESCARTE DE CONDIÇÃO CLÍNICA;
- AJUSTE MEDICAMENTOSOS E/OU MONITORAMENTO SEM SUPORTE FAMILIAR.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

IRIS: ÍNDICE DE RISCO DE SUICÍDIO

DADO	PONTUAÇÃO	
SEXO	MASCULINO 1 PONTO	FEMININO 0 PONTOS
IDADE	≥ 45 ANOS 1 PONTO	< 45 ANOS 0 PONTOS
RELIGIOSIDADE	NÃO 1 PONTO	SIM 0 PONTOS
ISOLAMENTO. VIVE SÓ, SEM APOIO FAMILIAR OU SOCIAL	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
PERDA RECENTE MARCANTE. LUTO, DESEMPREGO, PERDA MATERIAL OU DE ESTATUTO	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
DOENÇA FÍSICA. INCAPACIDADE OU TERMINAL	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
ABUSO. ÁLCOOL OU SUBSTÂNCIAS	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
DOENÇA PSIQUIÁTRICA GRAVE. DESCOMPENSAÇÃO ATUAL DE PSICOSE. DEPRESSÃO MAIOR UNIPOLAR OU BIPOLAR. PERTURBAÇÃO GRAVE DA PERSONALIDADE	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
HISTÓRIA DE INTERNAMENTO PSIQUIÁTRICO	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
HISTÓRIA FAMILIAR DE SUICÍDIO	SIM 2 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
HISTÓRIA PESSOAL DE COMPORTAMENTOS SUICIDAS. CONSIDERAR SIM SE HISTÓRICO DE 2 OU MAIS COMPORTAMENTOS PRÉVIOS OU APENAS, 1 SE GRAVE (MÉTODO VIOLENTO OU TENDO JUSTIFICADO CUIDADOS INTENSIVOS)	SIM 3 PONTOS	NÃO 0 PONTOS
PLANO SUICIDA EXISTÊNCIA DE PLANO ORGANIZADO, CONSISTENTE, LETAL E EXEQUÍVEL. VALORIZAR ATOS PREPARATÓRIOS RECENTES (EX: CARTA DE DESPEDIDA, TESTAMENTO), BEM COMO O ACESSO A MEIOS LETAIS (ARMA DE FOGO, PESTICIDAS/ HERBICIDAS)	SIM ATRIBUIR DIRETAMENTE O VALOR 20 AO SCORE TOTAL DO ÍNDICE	NÃO 0 PONTOS

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

PONTUAÇÃO	RISCO	CONDUTA
SCORE TOTAL < 5	RISCO REDUZIDO	REFERENCIAR PARA APS
SCORE TOTAL ≥ 5 E < 10	RISCO INTERMEDIÁRIO	SOLICITAR AVALIAÇÃO DO CAPS
SCORE TOTAL ≥ 10	RISCO ELEVADO	DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 08:00 ÀS 18:00H: ENTRAR EM CONTATO COM CENTRAL DE RETAGUARDA EM SAÚDE MENTAL (CRSM). DEMAIS HORÁRIOS, ENTRAR EM CONTATO COM NIR DA UEP