

Protocolos para Organização do Cuidado Local em Saúde Mental durante Emergências ou Desastres

PESSOAS LEIGAS TREINADAS | PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Primeiros Cuidados Psicológicos - Adulto & Infantil
Abordagem do Uso de Álcool e Outras Drogas
Comunicação de más notícias

PROFISSIONAIS SAÚDE | MÉDICOS | PSIQUIATRAS

Avaliação de Riscos em Saúde Mental
Intoxicação e Abstinência de Álcool e Drogas
Agitação Psicomotora
Resumo para Plantonistas



MATERIAIS DE SUPORTE

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

INFORMAÇÕES SOBRE ESSE MATERIAL

Esta é um material de **Primeiros Cuidados Psicológicos e Uso de Álcool e Drogas** destinada a indivíduos envolvidos no apoio local em situações de emergências e desastres. Foi elaborada para fornecer assistência imediata às vítimas das enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024.

- **Primeiros Cuidados Psicológicos Adulto:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a adultos em situação de crise.
- **Primeiros Cuidados Psicológicos Crianças e Adolescentes:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a crianças e adolescentes em situação de crise.
- **Uso de Álcool e Drogas:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde destinado a ser a primeira linha de atendimento a adultos em situação de crise.
- **Comunicação de más notícias:** Material preparado para ser usado por pessoas leigas treinadas ou por qualquer profissional da saúde



Estiveram envolvidos diretamente na produção deste material: Julia Luiza Schäfer, Lucas Poitevin Bandinelli, Gisele Gus Manfro, Marcelo Pio de Almeida Fleck, Malu Joyce de Amorim Macedo, Ana Luiza da Silva Ache, Dayane Santos Martins, Maurício Kunz, Lisia Von Diemen, Livia Hartmann de Souza, Mariane Bagatin Bermudez, Elisa Brietzke, Bruno Gino, Ana Cristina Tietzmann, Daniel Baldez, André Simioni, Marianna Costa, Bibiana Bolten Lucion Loreto, Carla Bicca, Anne Ogli Sordi, Felix Kessler, Daniela Poester, Melanie Ogliari Pereira, Natan Katz, Christian Kristensen, Carolina Blaya Dreher e Giovanni Abrahão Salum.

Referências: Manuais do TelePSI (<https://telepsi.hcpa.edu.br/>). Organização Mundial da Saúde, War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (2023). Atenção a Saúde Emocional de Crianças Afetadas por Situações de Emergência; Save the Children (2013), Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez. New York University Child Study Center (2006), Caring for Kids after Trauma, Disaster, and Death: A Guide for Parents and Professionals. CRAFFT <https://crafft.org/get-the-crafft/>. Berkey, F. J., Wiedemer, J. P., & Vithalani, N. D. (2018). Delivering bad or life-altering news. American family physician, 98(2), 99-104.

Para lista oficial de instituições e colaboradores, acesse o site do TelePsi.

<https://telepsi.hcpa.edu.br/>

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PREPARE-SE

CONECTE-SE

ESCUITE

ENTENDA O FUNCIONAMENTO DO LOCAL ONDE VOCÊ ESTÁ. Se houver, converse com o coordenador da ajuda local para saber onde você pode ajudar. Procure entender o funcionamento do local e as alternativas disponíveis de apoio/auxílio (cuidados básicos, médicos, psicológicos, etc). **Identifique como atender necessidades básicas que as pessoas podem ter antes de começar a atender.**

Qual a necessidade?	Com quem falar?	O que é importante saber?
Comida		
Roupas		
Abrigo		
Necessidades em saúde		
Direitos		
Higiene		
Outras:		

APRESENTE-SE. Apresente-se e pergunte se a pessoa precisa de ajuda. Use sempre o primeiro nome do(a) pessoa e tenha preferência pelo tratamento formal (Sr./Sra.), a não ser que se trate de um jovem, quando está mais indicado usar "você".

***Importante:** antes de iniciar um atendimento, verifique se a pessoa já conversou com alguém e se gostaria de conversar novamente. Evite repetições da experiência de forma desnecessária.

PROCURE UM LOCAL ADEQUADO. Para pessoas que desejam ajuda, tente achar um local reservado, sempre que possível. Em locais de risco, atente para a segurança da pessoa e sua própria segurança. Assuma postura acolhedora. Mantenha o olhar direcionado a quem fala, evite cruzar os braços e fique atento as suas expressões faciais.

ESCUTE COM ATENÇÃO. Escute as pessoas, sem pressioná-las a falar. Cuide para não presumir coisas sobre a pessoa ou o que ela está passando. Mantenha a curiosidade sobre as histórias de quem você entrará em contato.

NÃO FALE DEMAIS. Especialmente no início do encontro, é muito importante deixar a pessoa falar sem interrompê-la.

O que fazer?	O que não fazer?
<ul style="list-style-type: none"> • Mostre que você está ouvindo (e.g. balance cabeça ou diga "hmmmmm...") • Respeite o direito das pessoas de decidir por si • Esteja atento sobre suas preferências e preconceitos e coloque-os de lado • Deixe claro que mesmo que as pessoas não queiram ajuda agora, elas podem procurar você depois • Respeite a privacidade e mantenha a história da pessoa em sigilo • Comporte-se apropriadamente considerando a idade ou gênero da pessoa • Reconheça a situação: "Eu lamento pelo que houve. Tento imaginar o quanto triste isso é para você" • Permita o silêncio 	<ul style="list-style-type: none"> • Não interrompa ou apresse a história de alguém • Não toque a pessoa se você não tiver certeza de que é apropriado fazê-lo • Forneça informações se você as tiver. Seja honesto sobre o que você não sabe. Você pode dizer: "Eu não sei, mas vou me informar disso para você". • Não exagere suas habilidades • Não force pessoas a receberem ajuda que não querem • Não pressione as pessoas para contar-lhe histórias pessoais • Não conte histórias das pessoas aos outros • Não use termos técnicos • Não menospreze os esforços das pessoas e seus senso de capacidade e cuidar de si mesmas • Não fale de seus próprios problemas

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

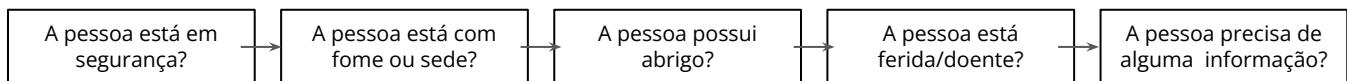
ESCUITE

AJUDE

PEÇA AJUDA

ORIENTE

O que evitar dizer	Porque evitar	Alternativa
"Isso aconteceu por algum motivo."	Pode ser desrespeitoso com aqueles que estão sofrendo.	"Eu lamento que isso tenha acontecido com você. Como eu posso te ajudar?"
"É importante se sentir grato por estar vivo."	Frase pode ser insensível com outras perdas significativas.	"O que você está passando é, realmente, muito difícil."
"Eu sei, exatamente, como você se sente."	Cada pessoa reage e sente de forma diferente.	"Embora eu não esteja vivendo o que você está vivendo, eu consigo ver a sua dor".
"Tenho certeza que você vai superar isso tudo rapidamente."	Seja realista e evite sugerir que a dor ou a extensão do sofrimento é de fácil resolução.	"Talvez leve algum tempo para isso melhorar, enquanto isso, você pode ter com quem contar."
"Poderia ser muito pior. Pelo menos você ainda tem..."	Risco de minimizar a dor do outro.	"Dói muito perder o que você perdeu/passar pelo que você passou".
"Você precisa ser forte."	Pode ignorar ou desvalorizar a dor que a pessoa está sentindo.	"É natural você se sentir sobre carregado. Você não precisa passar por isso sozinho."

AJUDE COM O QUE A PESSOA PRECISA. Ajude a pessoa a suprir suas necessidades básicas.**SE AJUDA PSICOLÓGICA E/OU PSIQUIÁTRICA DISPONÍVEL NO LOCAL
DECIDA SE O ENCAMINHAMENTO É NECESSÁRIO OU NÃO**

- **NÃO ENCAMINHAR** → Pessoas com respostas emocionais esperadas ao evento estressor (e.g., preocupações quanto ao futuro, tristeza, raiva, indignação)
- **ENCAMINHAR** → Pessoas que apresentam níveis de estresse muito elevado em relação às demais (e.g., agitação, confusão), comunicam desesperança em relação à vida ou que dizem querer se matar ou que estão em uso de psicofármacos, mas estão sem receita.
* Se houver desejo de morte, não deixe a pessoa sozinha até que ajuda esteja disponível.

ORIENTE RECURSOS QUE PODEM AJUDAR COM A SAÚDE MENTAL DE ACORDO COM O QUE A PESSOA PRECISA. ESCOLHA UM OU DOIS VÍDEOS PARA VER COM A PESSOA.

- Oriente a prática de atividade física https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
- Oriente sobre a importância do sono para a saúde mental https://bit.ly/telepsivideo_sono
- Oriente alimentação saudável https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
- Oriente contato com pessoas próximas e significativas https://bit.ly/telepsivideo_apoio
- Oriente quanto aos riscos de exposição excessiva às redes https://bit.ly/telepsivideo_redes
- Oriente quanto ao consumo de álcool e drogas https://bit.ly/telepsivideo_substancia

ATAQUES DE ANSIEDADE

Ansiedade normal vs ansiedade excessiva

https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade

Respiração diafragmática

https://bit.ly/telepsivideo_respiracao**LIDANDO COM PERDAS**

Luto

https://bit.ly/telepsivideo_luto

Encorajar a expressão dos afetos

https://bit.ly/telepsivideo_afetos**CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.**

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS - CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PREPARE-SE

CONECTE-SE

ESCUTE

ENTENDA O FUNCIONAMENTO DO LOCAL ONDE VOCÊ ESTÁ. Se houver, converse com o coordenador da ajuda local para saber onde você pode ajudar. Procure entender o funcionamento do local e as alternativas disponíveis de apoio/auxílio (cuidados básicos, médicos, psicológicos, etc). **Identifique como atender necessidades básicas das crianças e adolescentes antes de começar a atender.**

Qual a necessidade?	Com quem falar?	O que é importante saber?
Comida		
Roupas		
Abrigo		
Necessidades em saúde		
Direitos / busca por responsáveis		
Higiene		
Outras:		

APRESENTE-SE. Apresente-se a criança/adolescente e responsável (se presente) e pergunte se precisam de ajuda. Fique na altura da criança e mantenha contato visual. Use seu primeiro nome e, de preferência, realize o atendimento com o acompanhamento do responsável.

PROCURE UM LOCAL ADEQUADO. Tente achar um local reservado, sempre que possível. Proponha um jogo ou brincadeira, se possível, para facilitar a comunicação enquanto conversam. Recursos diferentes (desenhos, jogos, vídeos) podem ser necessários pela capacidade das crianças de processar o que aconteceu ser influenciada pela sua idade e por fatores culturais.

ESCUTE COM ATENÇÃO. Escute, sem pressioná-las a falar. Mantenha a curiosidade sobre o que está sendo dito e evite interromper. Por menores que sejam as crianças, elas compreendem e captam o que está acontecendo. Use uma linguagem simples, e adequada a idade e a compreensão da criança, nomeie os acontecimentos, ajude a nomear os sentimentos e emoções. Valide as suas emoções e não julgue certo ou errado.

O que fazer?	O que não fazer?
<ul style="list-style-type: none"> • Proteja a criança de detalhes e informações difíceis sobre a situação. Oriente os responsáveis. • Ofereça material lúdico sempre que disponível: brinquedos, desenho, pintura, livro. • Não deixe a criança desacompanhada. Crianças ficam mais vulneráveis às situações de violência. • Ajude a identificar a rede de apoio e os responsáveis. • Se há dúvidas, explique a situação de forma clara e adequada a idade. Oriente os responsáveis. • Encoraje a participação em tarefas de auxílio que sejam adequadas à idade. • Encoraje a expressão de sentimentos e pensamentos através de conversa, desenho ou brincadeiras. • Incentive manutenção da rotina dentro do que for possível. Oriente os responsáveis.. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não julgue as reações ou comportamentos da criança ou seus responsáveis. • Não ignore os sentimentos, queixas, ou preocupações da criança. Oriente os responsáveis. • Não dê falsas informações (ex: logo você já vai voltar para casa; daqui a pouco a sua mãe vai chegar). • Não negue a realidade dizendo que está tudo bem quando a criança pedir informações. • Restrinja acesso a noticiários, vídeos e fotos sobre o acontecimento. Oriente os responsáveis. • Respeite o desejo da criança: se ela não permitir, não force colo, beijos, abraços. • Preste atenção a informações que compartilha com responsáveis na presença da criança. • Não presumha que a falta de reação é um sinal de que as crianças estão bem. Oriente os pais a ficarem atentos a qualquer mudança de comportamento.

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

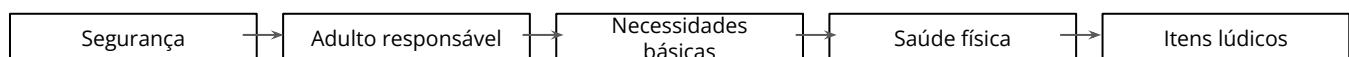
PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS - CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

2 a 5 anos	6 a 9 anos	10 a 12 anos	13 a 18 anos
Brincadeiras ou perguntas repetitivas	Raiva, culpabilização, medo do futuro	Mudanças bruscas de humor, irritabilidade, agressividade, culpa	Tristeza, ansiedade, irritabilidade, raiva, revolta, indiferença
Ataques de raiva, choro, medo exacerbado	Preocupações/medos específicos	Negação do que ocorreu	Pensamentos de morte e medo do futuro
Dificuldades para dormir, pesadelos	Queixas físicas sem causa aparente	Mudanças no sono e apetite	Mudanças de sono e apetite
Alteração de apetite	Retraimento social	Questionamentos sobre justiça a moralidade	Desejo de compreender o evento
Comportamentos regressivos (bico, xixi nas calças, chupar dedo)	Preferência por ficar perto de adultos confiáveis	Maior interesse na reação dos outros e preocupação com comunidade	Uso de substâncias ou comportamentos imprudentes

AJUDE

AJUDE COM O QUE A CRIANÇA PRECISA. Ajude a pessoa a suprir suas necessidades básicas.



- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| Garanta que a criança estejam em segurança. Crianças são vulneráveis a situações de violência nesses contextos. Se necessário identifique no braço ou pulseira nome, nome da mãe e telefone de contato | Localize o adulto responsável (contate registros civis, outros órgãos responsáveis). Deixe a criança sob cuidados de algum adulto de referência. | Garanta acesso à alimentação, água, abrigo, ou itens de higiene. | Facilite o acesso à assistência médica e/ou medicações que a criança esteja em necessidade. | Quando possível, facilite acesso a jogos, brincadeiras, itens para desenho, ou livros. |
|--|--|--|---|--|

SE AJUDA PSICOLÓGICA E/OU PSIQUIÁTRICA DISPONÍVEL NO LOCAL

- **NÃO ENCAMINHAR** → Crianças/adolescentes com respostas emocionais esperadas ao evento estressor sem prejuízo (incerteza quanto ao futuro, tristeza, raiva, indignação)
- **ENCAMINHAR** → Crianças e adolescentes neurodivergentes e que apresentarem alterações importantes no comportamento como desesperança, agressividade, que estão em uso de psicofármacos e ficaram sem medicamentos. * *Desejo de morte: não a deixe sozinha até ajuda disponível.*

↳ **CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEURODIVERGENTES (TEA / TDAH / DI):** Favoreça a criação de rotinas possíveis, busque local calmo, distrações, ou respiração no caso de agitação e crises, procure local silencioso e distante de fluxo intenso de pessoas se houver sensibilidade a cheiros, sons ou luzes e evite tocar na criança.

ORIENTE RESPONSÁVEIS/ADOLESCENTES COM RECURSOS ÚTEIS PARA SAÚDE MENTAL

- Oriente a prática de atividade física https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
- Oriente sobre a importância do sono para a saúde mental https://bit.ly/telepsivideo_sono
- Oriente alimentação saudável https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
- Oriente contato com pessoas próximas e significativas https://bit.ly/telepsivideo_apoio
- Oriente quanto aos riscos de exposição excessiva às redes https://bit.ly/telepsivideo_redes
- Oriente quanto ao consumo de álcool e drogas https://bit.ly/telepsivideo_substancia
- Oriente para ansiedade normal vs excessiva https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade
- Oriente para respiração diafragmática https://bit.ly/telepsivideo_respiracao
- Oriente para como lidar com perdas e luto https://bit.ly/telepsivideo_luto
- Oriente para importância expressão dos afetos https://bit.ly/telepsivideo_afetos

RELAXAMENTO MUSCULAR (CRIANÇAS)

Finja que é um soldado em posição de sentido, bem firme. Depois, mude a postura imitando um sorvete que derrete devagar.

RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA (CRIANÇAS)

Imagine que em uma mão há uma flor e, na outra, uma vela. Cheire a flor profundamente. Depois, assopre a vela, lentamente

REAÇÕES ESPERADAS

AJUDE

PEÇA AJUDA

ORIENTE

CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.

Se você tem ainda dúvidas, pode ligar para o telefone **0800 644 6543**. Serviço está disponível para profissionais de saúde de todo o RS que estão atuando em abrigos. Funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00.

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

USO DE ÁLCOOL E DROGAS

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

COMECE: "Agora eu vou fazer algumas perguntas que sempre faço com todos os meus pacientes. Por favor, responda com sinceridade. Vou manter as respostas em sigilo." Nos últimos 12 meses, quantos dias você:

1. Bebeu qualquer bebida alcoólica tais como cerveja, cachaça, vodka, vinho (mais do que uns goles)?

Coloque "0" se não usou

_____ dias

2. Você usa qualquer tipo de maconha (cannabis), óleo (BHO), wax (concentração de BHO) ao fumar, fumar cigarro eletrônico ou outros dispositivos de vaporização, dabbing ou em comprimidos comestíveis ou "maconha sintética" (por exemplo, "K2" ou "Spice")?

_____ dias

3. Você usa alguma outra coisa para ficar alto (por exemplo, outras drogas ilegais, pastilhas, medicamentos sem receita, e coisas que você "cheira", aspira, vaporiza, injeta, ou vapeia)?

_____ dias

"0" para todas as perguntas acima, pergunte apenas "C"

C Você já andou num CARRO/MOTO dirigido por alguém (inclusive você) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas?

() 0 Não () 1 Sim

"1" ou mais nas perguntas 1, 2 ou 3, faça TAMBÉM as perguntas abaixo

R Você já bebeu álcool ou usou drogas para **RELAXAR**, sentir-se bem ou se enturmar?

() 0 Não () 1 Sim

A Você já bebeu álcool ou usou drogas enquanto estava por sua conta ou **SOZINHO/A**?

() 0 Não () 1 Sim

F Você já **ESQUECEU** coisas que fez quando tinha bebido álcool ou usado drogas?

() 0 Não () 1 Sim

F A sua **FAMÍLIA** ou **AMIGOS** já falaram para você diminuir seu uso de álcool e drogas?

() 0 Não () 1 Sim

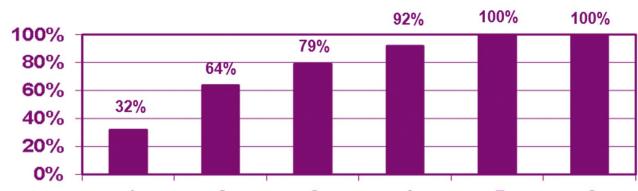
T Você já se meteu em **ENCRENCA** enquanto estava usando álcool ou drogas?

() 0 Não () 1 Sim

NENHUMA OU UMA PERGUNTA POSITIVA → ENCERRE
DUAS OU MAIS PERGUNTAS POSITIVAS → SIGA PARA POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

RISCO DE DEPENDÊNCIA ATUAL.

"Veja esse gráfico. Ele indica o risco de você estar com uma dependência do uso de álcool ou drogas e ter problemas sérios em virtude do uso. O risco do uso continuado é grande e quero te falar um pouco sobre ele."



RISCOS DO USO (RISCOS DO AUMENTO DURANTE PERÍODOS DE ESTRESSE)

"Durante momentos de estresse, muitas pessoas tendem a aumentar o uso de álcool e usar drogas para lidar com o estresse. Porém, essa é uma estratégia perigosa."

Ver com pessoa vídeo do TelePSI no seu celular. https://bit.ly/telepsivideo_substancia

INTERRUPÇÃO DE USO. Em contextos em que há risco para dependência de acordo com a avaliação e a pessoa encontra-se motivadas a mudar hábitos, recomende a interrupção do uso. Sugira algumas estratégias como conversar com alguém, buscar distrações, manter-se ativo, ou buscar auxílio de profissionais quando necessário.

REDUÇÃO DE DANOS. Em contexto em que a pessoa apresenta uso crônico e não há motivação para interrupção do uso no momento de crise, utilize estratégias de redução de danos para prevenir riscos relacionados à intoxicação. Pense junto com a pessoa em estratégias que ela pode utilizar para diminuir a frequência, quantidade e intensidade do uso.

RISCO DE SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA.

Quando há a interrupção do uso de alguma substância que a pessoa utiliza, ela pode estar vulnerável a síndrome da abstinência. Nos casos de uso prévio de substâncias, procure um médico/psiquiatra para lhe auxiliar a avaliar o risco de abstinência. Ver "INTOXICAÇÃO E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS".

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

PESSOAS LEIGAS TREINADAS OU PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PREPARE-SE

CONECTE-SE

COMUNIQUE

ENTENDA O CONTEXTO. Antes de comunicar a notícia, entenda a situação, incluindo os detalhes relevantes e as possíveis consequências para a pessoa. **Verifique se você é a melhor pessoa para dar a notícia no contexto em que você está.**

PREPARE-SE EMOCIONALMENTE. Reconheça como você se sente sobre a notícia que está prestes a comunicar. Pense antecipadamente sobre “o que dizer” e “como dizer”. Esteja preparado para possíveis reações (como choque, tristeza, raiva ou ficar em silêncio). Tenha estratégias prontas para responder de forma empática.

TREINE ANTES. Se possível, ensaie o que você planeja dizer. Isso pode ajudar a organizar seus pensamentos e tornar a comunicação mais clara e tranquila. Praticar também pode ajudar a reduzir a ansiedade associada à entrega de más notícias.

APRESENTE-SE. Apresente-se e explique brevemente o seu papel e o propósito da conversa. Use sempre o primeiro nome ou o nome social do(a) pessoa e tenha preferência pelo tratamento formal (Sr./Sra.), a não ser que se trate de um jovem, quando está mais indicado usar “você”.

PROCURE UM LOCAL ADEQUADO. Escolha um momento e local adequados para a conversa, com privacidade e a tranquilidade, minimizando interrupções e distrações. Se possível, solicite que a pessoa se sente e, logo em seguida, sente-se ao lado dela. Em locais de risco, atente para a segurança da pessoa e sua própria segurança. Assuma postura acolhedora.

PERCEBA. Investigue o quanto a pessoa já tem de informações a respeito da notícia que você quer transmitir. Escute a pessoas, sem pressioná-la a falar. Não presumas coisas sobre a pessoa ou o que ela está passando.

SEJA CLARO. Comunique a notícia claramente, evitando termos técnicos. Use linguagem acessível e seja direto, porém sensível. Use uma linguagem simples e frases curtas. Pergunte com certa frequência se a pessoa está compreendendo o que está sendo dito. Respeite o tempo de processamento da pessoa. Use frases de solidariedade (exemplos: “Sinto muito”)

EXPRESSE EMPATIA. Ouça ativamente, permitindo que a pessoa expresse suas emoções sem interrupção. Valide seus sentimentos com expressões de compreensão e apoio. Mantenha o olhar direcionado a quem fala, evite cruzar os braços e fique atento as suas próprias expressões faciais.

AUXILIE. Discuta os próximos passos, ofereça opções de suporte e recursos disponíveis (por exemplo, ofereça um lenço de papel ou um copo d’água). Não prometa o que está além de suas capacidades. Mantenha uma postura de suporte e disposição para ajudar. Em caso de necessidade, busque auxílio com um profissional de saúde mental disponível.

ENCERRAMENTO: Resuma os pontos principais discutidos, reafirme seu apoio e disponibilidade para futuros contatos. Ofereça material de apoio se disponível e encaminhe para recursos adicionais se necessário.

MATERIAIS DE SUPORTE

PROFISSIONAIS DA SAÚDE | MÉDICOS | PSIQUIATRAS | PLANTONISTAS

INFORMAÇÕES SOBRE ESSE MATERIAL

Esta é um material de **Avaliação de Riscos em Saúde Mental, Intoxicação e Abstinência de Álcool e Drogas e Agitação Psicomotora e Resumo para Plantionistas** destinada a indivíduos envolvidos no apoio local em situações de emergências e desastres. Foi elaborada para fornecer assistência imediata às vítimas das enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul em maio de 2024.

- **Assistência de Saúde Mental em Crises:** Material preparado para ser usado por profissionais com treinamento especializado em saúde mental destinado a ser a primeira linha de atendimento em situação de crise.
- **Intoxicação e Abstinência de Álcool e Drogas:** Material preparado para ser usado por médicos destinado a ser um guia para avaliação e manejo da Intoxicação e Abstinência de Álcool e Drogas.
- **Agitação Psicomotora:** Material preparado para ser usado por médicos destinado a ser um guia para avaliação e manejo das situações de agitação psicomotora.
- **Resumo para Plantionistas:** Material preparado para ser usado para plantionistas em abrigos



Estiveram envolvidos diretamente na produção deste material: Julia Luiza Schäfer, Lucas Poitevin Bandinelli, Gisele Gus Manfro, Marcelo Pio de Almeida Fleck, Malu Joyce de Amorim Macedo, Ana Luiza da Silva Ache, Dayane Santos Martins, Maurício Kunz, Lisia Von Diemen, Livia Hartmann de Souza, Mariane Bagatin Bermudez, Elisa Brietzke, Bruno Gino, Ana Cristina Tietzmann, Daniel Baldez, André Simioni, Marianna Costa, Bibiana Bolten Lucion Loreto, Carla Bicca, Anne Ogli Sordi, Felix Kessler, Daniela Poester, Melanie Ogliari Pereira, Natan Katz, Christian Kristensen, Carolina Blaya Dreher e Giovanni Abrahão Salum.

Referências: Manuais do TelePSI (<https://telepsi.hcpa.edu.br/>). DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA; Ronaldo. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. CORDIOLI, Aristides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; PASSOS, Ives Cavalcante. Psicofármacos: consulta rápida. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. Seclusion or Restraint , American Psychiatric Association, 2022.; Baldacara et al. BJP 2019. Berkey, F.J., Wiedemer, J.P., Vithalani, N.D. (2018). Delivering bad or life-altering news. American Family Physician 98:99–104 July 6, 2021.

Para lista oficial de instituições e colaboradores, acesse o site do TelePsi.

<https://telepsi.hcpa.edu.br/>

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

AVALIAÇÃO DE RISCOS EM SAÚDE MENTAL PROFISSIONAIS DA SAÚDE

AVALIAÇÃO GERAL

AVALIAÇÃO GERAL

- Escuta Inicial
- Queixa Principal
- Investigar Sintomas Comuns
- Investigar Histórico Psiquiátrico
- Investigar Condições de Saúde Física
- Investigar Uso de Psicofármacos

Sintomas comuns

- Alterações no sono
- Alterações de humor
- Sintomas ansiosos, ataques de pânico
- Preocupações somáticas
- Álcool, drogas e outros comportamentos aditivos
- Traumas prévios

AVALIAÇÃO DE RISCOS

AVALIAÇÃO DE RISCOS

- Risco de Suicídio
- Risco de Heteroagressão
- Risco de Exposição Moral

Avaliar

- Comportamento de risco (e.g. álcool)
- Comportamentos passados
- Eventos ativadores
- Estado psiquiátrico atual
- Fatores protetores

SUICÍDIO

Baixo	Moderado	Alto
<p>Pensamentos de morte ocasionais, sem ideias suicidas intensas e persistentes, e sem planejamento. Comportamento autolesivo crônico.</p> <p>Pessoas que não pensam em suicídio ou em algum ato autolesivo, não são impulsivas e não apresentam sofrimento emocional importante. Possuem pensamentos de morte ou de suicídio, mas referem os mesmos como passageiros e geradores de desconforto, vistos como absurdos, revelados como impossíveis e fantasiosos. Podem descrever as ideias vagas produzidas por processos de sofrimento ou dor, mas nunca realmente planejadas.</p>	<p>Ideação suicida presente com maior intensidade e frequência, porém sem planejamento consistente e/ou acesso a meios letais. Bom suporte psicosocial com possibilidade de monitoramento.</p> <p>Qualquer pensamento suicida mais estruturado e frequente, história de tentativas de suicídio ou comportamento de risco. pessoas com ideias persistentes de suicídio, mas sem um plano estruturado, com bom suporte e apoio social, presença de espiritualidade e religiosidade, sem uso de substâncias e sem história de comportamento impulsivo.</p>	<p>Ideação suicida com planejamento consistente e meios letais disponíveis; tentativa de suicídio recente. Rede de apoio psicosocial frágil e ausente. Pessoas altamente impulsivas.</p> <p>Tentativa ou plano definido de suicídio, que têm meios para fazê-lo, que apresentem alta intencionalidade (desejo expresso, medidas de preparo – como carta de despedida ou providências), com história de tentativa prévia (principalmente se esta teve alto potencial letal), que apresentem desespero, angústia importante, tormento psíquico inconsolável, desesperança, sem ver saída para seu problema ou sob influências de delírios ou alucinações ou má adesão ao tratamento.</p>

HETEROAGRESSÃO

Baixo	Moderado	Alto
<p>Sem fatores de risco e sem circunstâncias atuais de conflito normalmente relacionadas ao comportamento heteroagressivo.</p> <p>A despeito de alguma possível alteração do tom de voz e de raiva expressa na sessão, a pessoa é capaz de conter impulsos agressivos, pensa sobre seus atos e protela comportamentos em momentos de conflito. É possível tranquilizá-lo durante a sessão, e ele(a) é flexível quando exposto(a) a outro ponto de vista. Demonstra capacidade empática e apresenta repertórios de resposta alternativas a atos agressivos.</p>	<p>Presença de algum fator de risco maior para comportamento heteroagressivo somado a pelo menos uma provável relação potencialmente conflituosa.</p> <p>A pessoa demonstra tendência à impulsividade ou refere dificuldades de conter o impulso, mas o comportamento se relaciona mais a uma descarga verbal menor, com potencial ofensivo baixo. Sem histórico de agressão física e ausência de um transtorno psiquiátrico maior descompensado. Pessoas que têm uma rede de apoio forte e respondem bem ao manejo do profissional.</p>	<p>Impulsos agressivos autuados, tendência à impulsividade, ameaça verbal ou comportamento agressivo com alta intencionalidade, histórico de violência ou agressividade, insight ausente.</p> <p>Presença de conflito atual e com fatores de risco maiores, com história de heteroagressividade, presença de um transtorno mental maior descompensado ou uso nocivo de substâncias. Não têm uma rede de apoio contínente e não respondem bem ao manejo do profissional. Podem acionar-se durante a sessão, ameaçar o próprio profissional ou irritarem-se com o confronto e até mesmo com tentativas de tranquilização.</p>

EXPOSIÇÃO

Baixo	Moderados	Alto
<p>Sem fatores de risco ou, quando presentes, associados a comportamento adaptativo e respostas adequadas.</p> <p>A pessoa é capaz de regular seu comportamento de acordo com as normas e convenções sociais. Seu comportamento não traz repercussões negativas importantes e pode ser modificado pela intervenção na sessão.</p>	<p>Presença de algum fator de risco maior para exposição moral, com percepção de algum grau de prejuízo leve na imagem ou integridade social ou financeira da pessoa..</p> <p>A pessoa demonstra algum grau de prejuízo com seu comportamento de exposição, mas aceita ajuda do profissional e é capaz de modificá-lo. O juízo crítico está predominantemente mantido, sendo que a integridade social, moral ou sexual não está particularmente prejudicada.</p>	<p>Exposição moral marcada, expressa por condutas, comportamentos ou verbalizações marcadamente inapropriadas, insight ausente.</p> <p>Presença de sintomas exuberantes de comportamento de exposição. Juízo crítico prejudicado, com presença de sintomas maníacos ou psicóticos. A pessoa não é capaz de perceber ou de modificar seu comportamento, não consegue aproveitar a consulta e orientações.</p>

TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

AVALIAÇÃO DE RISCOS EM SAÚDE MENTAL

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

ENFRENTANDO A SITUAÇÃO

Pessoa com sofrimento esperado para a situação de desastre, sem necessidades ou com todas as necessidades básicas atendidas, sem demandas do ponto de vista de saúde mental, sem riscos

Reassegurar enfrentamento e empregar **estratégias preventivas** tais como:

- atividade física, sono, contato social, alimentação, redução de fatores de risco
- https://bit.ly/telepsivideo_exercicio
- https://bit.ly/telepsivideo_sono
- https://bit.ly/telepsivideo_alimentacao
- https://bit.ly/telepsivideo_substancia

PREOCUPAÇÕES ELEVADAS

Pessoa com sofrimento intenso, frequente e persistente. Necessidades básicas não atendidas. Sem riscos ou com riscos leves para a saúde mental

- Necessidades básicas
- Sem receita para remédios
- Ansiedade generalizada

- Ajude com necessidades básicas
- Atualizar prescrições (médicos)
- Assista com a pessoa o vídeo: https://bit.ly/telepsivideo_ansiedade
- Assista com a pessoa o vídeo: https://bit.ly/telepsivideo_respiracao
- Considere uso de benzodiazepínicos apenas em casos extremos ou refratários a outras medidas.

- Ataques de pânico
- Sintomas de Transtorno de Estresse Agudo ou Pós-traumático (TEA/TEPT)

- Assista com a pessoa o vídeo: https://bit.ly/telepsivideo_estresse
- Evide uso de benzodiazepínicos. Eles podem piorar sintomas de TEA/TEPT
- Assista com a pessoa o vídeo: https://bit.ly/telepsivideo_luto
- Considerar aumento de dose das medicações em uso (médicos)
- Ver "Protocolo de Abstinência"
- Ver "Protocolo Agitação Psicomotora"

SOFRIMENTO CRÔNICO OU RISCO MODERADO

Transtorno mental leve a moderado, riscos moderados.

- Considere contato com profissional assistente. Encaminhamento para atendimento. **Se risco de suicídio:** plano de segurança.

EXEMPLO PLANEJAMENTO DE SEGURANÇA

1. Reconhecer sinais de alerta para crise suicida
 - Pensamentos sobre me sentir inútil
 - Briga com minha esposa
2. Identificação de estratégias de enfrentamento
 - Ajudar os outros
 - Escutar minha playlist preferida
3. Pessoas/lugares que podem ajudar na distração
 - Ligar para minha filha
 - Ir no centro espírita
4. Pessoas que eu posso pedir ajuda
 - Minha esposa Maria Telefone XXXXXXXX
 - Minha irmã Juliana Telefone XXXXXXXX
5. Profissionais/serviços em caso de crise
 - CVV 188
 - Meu clínico geral Dr. Pedro XXXXXXXX
6. Torne o ambiente seguro
 - Analgésicos aos cuidados da minha esposa
 - Não comprar bebidas para levar para casa

SOFRIMENTO AGUDO OU RISCOS ELEVADOS

Transtorno mental grave, sintomas psicóticos, agressividade, riscos de suicídio, heteroagressão ou exposição moral.

- Encaminhamento com urgência para emergência psiquiátrica ou hospitalização. **Se risco de suicídio:** plano de segurança

CUIDE DE SI MESMO. Se você não está bem, busque ajuda e deixe que outras pessoas exerçam a função de cuidadores neste momento.

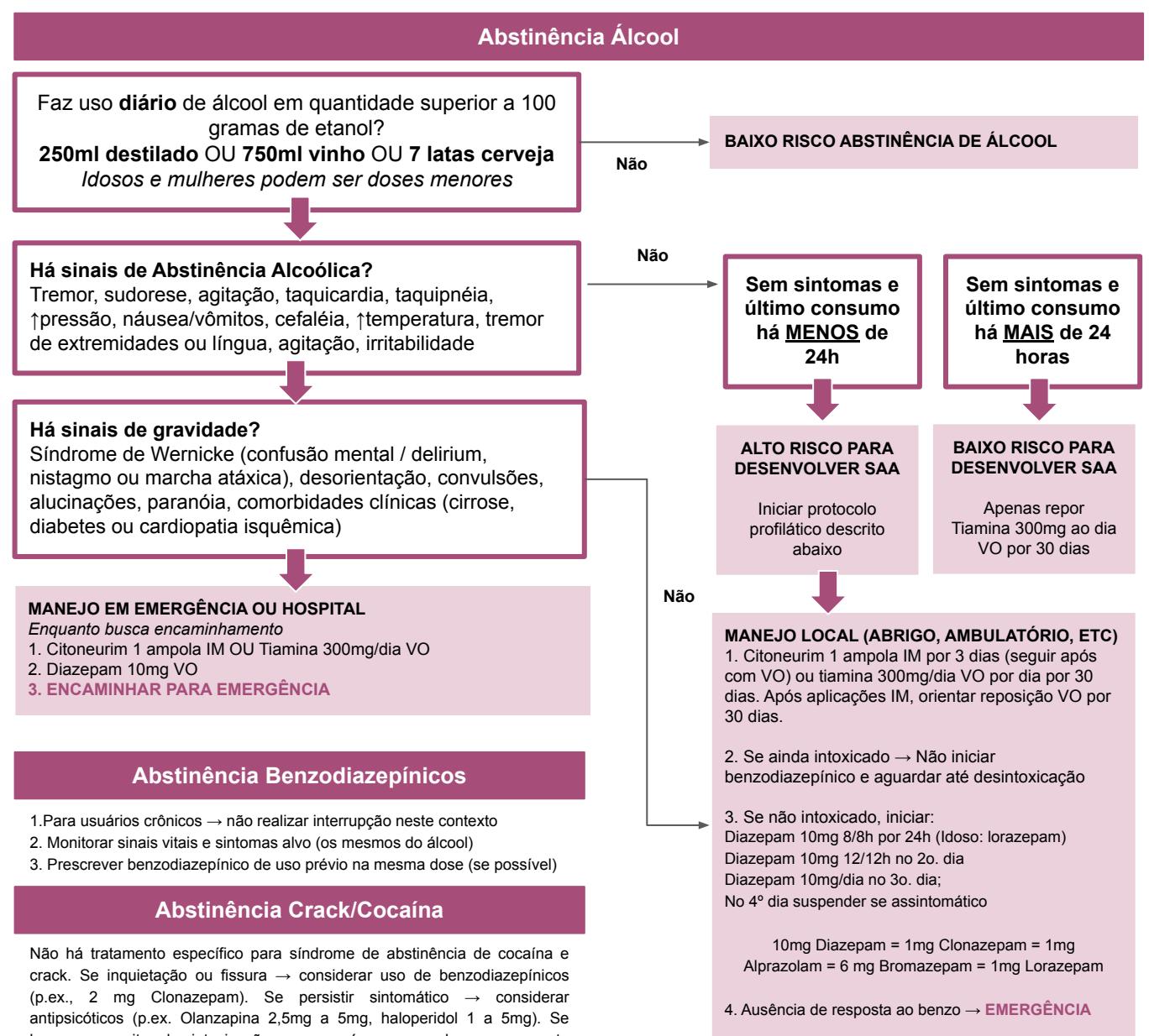
TELEPSI - EMERGÊNCIAS E DESASTRES

INTOXICAÇÃO E ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL E DROGAS

MÉDICOS | PSIQUIATRAS

Utilize o quadro em caso de dúvida quanto ao diagnóstico e manejo da intoxicação por álcool e outras drogas:

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA	DIAGNÓSTICO E MANEJO DA INTOXICAÇÃO POR COCAINA/CRACK
<p>SINAIS E SINTOMAS DA INTOXICAÇÃO: Fala arrastada, incoordenação motora, instabilidade da marcha, nistagmo, alteração de atenção ou memória, estupor ou coma.</p> <p>MANEJO: (1) Interromper a ingestão de álcool; (2) Posicionar o paciente em decúbito lateral, em ambiente seguro e com poucos estímulos; (3) Realizar exame físico para avaliar complicações clínicas agudas e crônicas e sinais vitais; (4) Repor tiamina (Citoneurim 1 ampola IM por 3 dias ou tiamina 300mg/dia VO por dia por 3 dias); (5) Estimular hidratação oral; (6) Não usar benzodiazepínicos.</p> <p>SE AGRESSIVIDADE: Considerar uso de antipsicóticos (Olanzapina 5mg até no máximo 20mg, Haloperidol 5mg até no máximo 20mg)</p>	<p>SINAIS E SINTOMAS DA INTOXICAÇÃO: aumento da atenção e da atividade motora, taquicardia, vasoconstrição, hipertensão, aumento da temperatura corporal, midriase. Obs.: atentar que os sintomas podem ser potencializados pelo álcool.</p> <p>MANEJO: (1) Reduzir estímulos externos; (2) Monitorar sinais vitais; (3) Manejar agitação psicomotora, se houver, preferencialmente com benzodiazepílico (exceto em caso de uso concomitante de álcool); (4) Tratamento específico em caso de complicações clínicas.</p> <p>SE AGRESSIVIDADE: Considerar uso de Clonazepam 2mg até no máximo 6mg ou Prometazina 25mg até no máximo 100mg.</p>



AGITAÇÃO PSICOMOTORA (APM)

MÉDICOS | PSIQUIATRAS

AVALIE

PREPARE-SE

Conheça os recursos de segurança do local (SAMU, força policial)
Saiba quais as medicações disponíveis no local.
Tenha um plano para transferência de pacientes em APM para avaliação hospitalar, se necessário

IDENTIFIQUE A CAUSA

Causas médicas (Delirium)	Intoxicação por álcool e outras drogas
Reação aguda ao estresse	Abstinência de álcool e outras drogas
Transtorno de ansiedade	Depressão
Transtornos psicóticos	
Transtorno bipolar ou Depressão	

BUSQUE

Garantir a segurança da equipe, da pessoa e de terceiros.
Auxiliar a retomada do controle sobre o próprio comportamento.
Acalmar sem sedar

TODAS APM

DESESCALONAR VERBALMENTE

Avaliação visual	Observar a pessoa; Detectar risco (por exemplo, se a pessoa está portando algum objeto ou arma? Chamar ajuda.
Respeito ao espaço da pessoa	Manter uma distância segura. Não invadir o espaço pessoal da pessoa.
Estabelecimento vínculo	Designar um único profissional para conversar com o indivíduo agitado. Apresentar-se, dizendo seu nome e função. Manter uma distância segura para si e para não assustar a pessoa. Usar uma linguagem neutra e tom de voz calmo. Não manifestar emoções como raiva, irritação ou medo. Fazer perguntas curtas. Dar tempo da pessoa responder.
Aprendizado sensível	Estar disponível. Conversar calmamente e não reagir bruscamente. Se necessário, chamar outra pessoa para auxiliar. Aplicar estratégias de resolução de problemas.
Estabelecimento de expectativas e limites	Dizer quais comportamentos não são toleráveis; Ser claro, mas não intimidador; Evitar instruções genéricas (Não dizer: "Fique calmo."); Dar instruções específicas (exemplo: "Sente-se, por favor."); Se agitação grave, dar aviso claro sobre medicação (exemplo: "Vamos usar medicação injetável para que você não se machuque ou faça coisas que machucam os outros.)
Permissão para fazer escolhas razoáveis	Permitir que a pessoa retome algum controle (exemplo: "Você gostaria de um copo d'água?"); Deixar a pessoa fazer alguma escolha (exemplo: "Tem alguém da nossa equipe com quem você gostaria de falar?"; "Há algo que possamos fazer para te ajudar?")

APM MODERADA

PRESCREVER MEDICAÇÕES VIA ORAL

Antipsicóticos Típicos Haloperidol 1-5 mg, clorpromazina 100 mg
Repetir em 30 min

Antipsicóticos Atípicos Olanzapina 2.5 a 5 mg, Risperidona 0.5-1 mg

Outros Se APM é devida abstinência de álcool ou benzodiazepínicos: Ver "**Protocolo de Abstinência**"
Se APM é devido a intoxicação por crack ou cocaína, não dar antipsicóticos

Ineficácia ou intolerância

TRANSFIRA PARA O HOSPITAL OU EMERGÊNCIA

APM GRAVE

MEDICAÇÕES VIA IM

Haloperidol 2,5-5 mg. Repetir em 30 min se necessário.

Contenção mecânica em falha de medidas anteriores

MONITORE

Observação contínua

Sinais vitais
Sedação
Sintomas Extrapiramidais
acatisia: inquietação, não conseguir ficar sem se mexer,
distonia aguda: contração involuntária dos músculos

Efeitos adversos

APM grave
Redução ou flutuação no nível de consciência
APM devido a causas médicas
APM persistente ou recorrente
Risco de suicídio
Risco para terceiros
Presença de delírios e alucinações (psicose)
Intolerância ou ineficácia do tratamento

EVITE

Uso indiscriminado de benzodiazepínicos em contexto de trauma agudo.

Uso desnecessário de medicações para gestantes.

SITUAÇÕES COMUNS EM SAÚDE MENTAL

MÉDICOS PLANTONISTAS EM ABRIGOS

ATAQUE DE PÂNICO

INSÔNIA

TRAUMA

RISCO DE SUICÍDIO

INTOXICAÇÃO E ABSTINÊNCIA DE DROGAS

AVALIE: Reconheça ataque de ansiedade: sintomas súbitos de ansiedade com sintomas físicos (dor no peito, taquicardia, dispneia, sudorese), cognitivos (medo de morrer, medo de enlouquecer, medo de perder o controle) e dissociativos (sentir como se estivesse num sonho ou sensação de estar observando o corpo de fora). É muito comum o paciente achar ter um problema clínico.

ORIENTE: "Pelo que posso observar você está tendo um ataque de pânico. É importante saber que esses ataques são uma reação de alarme desregulada do corpo. A boa notícia é que esse ataque deve passar em breve, com sintomas desaparecendo em 30 minutos, não durando mais de 2 horas". Ensine respiração diafragmática: https://bit.ly/telepsivideo_respiracao.

SE NÃO MELHORA E SINTOMAS INTENSOS: Persistência dos sintomas após 1 hora, considerar uso de Clonazepam 0,5mg VO.

AVALIE: Entenda os motivos que a pessoa não consegue dormir.

ORIENTE: É esperado que as pessoas tenham dificuldades para dormir nos abrigos. O uso de remédios só deve ser usado em último caso, isto é, em caso de ansiedade intensa, desespero em virtude da dificuldade de iniciar ou manter o sono.

SE NÃO MELHORA E SINTOMAS INTENSOS: Prometazina 25mg VO ou Hidroxizina 25mg VO.

ATENÇÃO: Não medique crianças e adolescentes. Evite o uso de benzodiazepínicos para insônia.

AVALIE: Reconheça os sintomas de estresse agudo (mais duradouros) e diferencie de ataques de pânico (mais rápidos, como uma onda). Os sintomas de estresse agudo incluem memórias intrusivas do trauma, pesadelos, flashback, revivência como se o trauma estivesse ocorrendo novamente, mudança importante do humor e dos pensamentos, surtos de raiva reação de sobressalto. Veja com paciente https://bit.ly/telepsivideo_estresse.

AVALIE NECESSIDADE DE CUIDADO ESPECIALIZADO: Avalie risco de suicídio.

ATENÇÃO: Evite benzodiazepínicos.

Baixo	Moderado	Alto
Pensamentos de morte ocasionais, sem ideias suicidas intensas e persistentes, e sem planejamento. Comportamento autolesivo crônico. CONDUTA: Reassurar importância de cuidar da saúde mental.	Ideação suicida presente com maior intensidade e frequência, porém sem planejamento consistente e/ou acesso a meios letais. Bom suporte psicossocial com possibilidade de monitoramento. CONDUTA: Encaminhar para profissionais de saúde mental dentro do abrigo. Monitorar.	Ideação suicida com planejamento consistente e meios letais disponíveis; tentativa de suicídio recente. Rede de apoio psicossocial frágil e ausente. Pessoas altamente impulsivas. CONDUTA: Não deixar paciente sozinho. Enviar para emergência psiquiátrica com vistas à avaliação para internação.

INTOXICAÇÃO PELO ÁLCOOL	INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA/CRACK	ABSTINÊNCIA DE CRACK/COCAÍNA
TODOS: Procure deixar o paciente em local tranquilo, com poucas pessoas. Busque garantir a sua segurança e de outras pessoas.		
AVALIE: Sinais vitais e sintomas abstinência ATENÇÃO: Não dar benzodiazepínicos. Repor Tiamina (Citoneurim 1 ampola IM por 3 dias ou tiamina 300mg/dia VO por dia por 30 dias). Após aplicação IM seguir VO por 30 dias. SE AGRESSIVIDADE: Olanzapina 2,5-5mg, Haloperidol 1-5mg	AVALIE: Sinais vitais e sintomas abstinência ATENÇÃO: Evitar antipsicóticos. SE AGRESSIVIDADE: Considerar uso de Clonazepam 2mg até no máximo 6mg ou Prometazina 25mg até no máximo 100mg.	ATENÇÃO: Evitar o uso de antipsicóticos se suspeita de intoxicação por risco de convulsão. SE INQUIETAÇÃO OU FISSURA INTESA: Benzodiazepíngico (de 2mg, até 6mg VO ao dia). Se sintomas persistirem, oferecer antipsicótico VO (Olanzapina 2mg a 5mg Haloperidol 1mg a 5mg) ou Prometazina 25mg até 100mg.
ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL AVALIE: Faz uso diário de álcool em quantidade superior a 100 gramas de etanol? Isto é: 250ml destilado OU 750ml vinho OU 7 latas cerveja Idosos e mulheres podem ser doses menores NÃO PARA USO FREQUENTE: Baixo Risco SIM PARA USO FREQUENTE AINDA INTOXICADO? Não iniciar benzodiazepíngico e aguardar até desintoxicação SINAIS DE GRAVIDADE? Síndrome de Wernicke (confusão mental / delírium, nistagmo ou marcha atáxica), desorientação, convulsões, alucinações, paranoíá, comorbidades clínicas (cirrose, diabetes ou cardiopatia isquêmica) → Iniciar <ul style="list-style-type: none">• Citoneurim 1 ampola IM OU Tiamina 300mg/dia VO. Após aplicação IM usar VO por 30 dias.• Diazepam 10mg VO• ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA	ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL AVALIE: Faz uso diário de álcool em quantidade superior a 100 gramas de etanol? Isto é: 250ml destilado OU 750ml vinho OU 7 latas cerveja Idosos e mulheres podem ser doses menores NÃO PARA USO FREQUENTE: Baixo Risco SIM PARA USO FREQUENTE AINDA INTOXICADO? Não iniciar benzodiazepíngico e aguardar até desintoxicação SINAIS DE GRAVIDADE? Síndrome de Wernicke (confusão mental / delírium, nistagmo ou marcha atáxica), desorientação, convulsões, alucinações, paranoíá, comorbidades clínicas (cirrose, diabetes ou cardiopatia isquêmica) → Iniciar <ul style="list-style-type: none">• Citoneurim 1 ampola IM por 3 dias ou tiamina 300mg/dia VO por 30 dias. Após aplicação IM usar VO por 30 dias.• Diazepam 10mg 8/8h por 24h (Idoso: lorazepam), Diazepam 10mg 12/12h no 2º dia, Diazepam 10mg/dia no 3º dia; no 4º dia suspender se assintomático	ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL AVALIE: Faz uso diário de álcool em quantidade superior a 100 gramas de etanol? Isto é: 250ml destilado OU 750ml vinho OU 7 latas cerveja Idosos e mulheres podem ser doses menores NÃO PARA USO FREQUENTE: Baixo Risco SIM PARA USO FREQUENTE AINDA INTOXICADO? Não iniciar benzodiazepíngico e aguardar até desintoxicação SINAIS DE GRAVIDADE? Síndrome de Wernicke (confusão mental / delírium, nistagmo ou marcha atáxica), desorientação, convulsões, alucinações, paranoíá, comorbidades clínicas (cirrose, diabetes ou cardiopatia isquêmica) → Iniciar <ul style="list-style-type: none">• Citoneurim 1 ampola IM por 3 dias ou tiamina 300mg/dia VO por 30 dias. Após aplicação IM usar VO por 30 dias.• Diazepam 10mg 8/8h por 24h (Idoso: lorazepam), Diazepam 10mg 12/12h no 2º dia, Diazepam 10mg/dia no 3º dia; no 4º dia suspender se assintomático

ABSTINÊNCIA DE ÁLCOOL

AVALIE: Faz uso diário de álcool em quantidade superior a 100 gramas de etanol? Isto é: 250ml destilado OU 750ml vinho OU 7 latas cerveja
Idosos e mulheres podem ser doses menores

NÃO PARA USO FREQUENTE: Baixo Risco
SIM PARA USO FREQUENTE

AINDA INTOXICADO? Não iniciar benzodiazepíngico e aguardar até desintoxicação

SINAIS DE GRAVIDADE? Síndrome de Wernicke (confusão mental / delírium, nistagmo ou marcha atáxica), desorientação, convulsões, alucinações, paranoíá, comorbidades clínicas (cirrose, diabetes ou cardiopatia isquêmica) → Iniciar

- Citoneurim 1 ampola IM OU Tiamina 300mg/dia VO. Após aplicação IM usar VO por 30 dias.
- Diazepam 10mg VO

ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA

SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA? (Tremor, sudorese, agitação, taquicardia, taquipneia, ↑ pressão, náusea/vômitos, céfaléia, ↑ temperatura, tremor de extremidades ou língua, agitação, irritabilidade) ou consumo há menos de 24 horas sem sintomas de abstinência:

- Citoneurim 1 ampola IM por 3 dias ou tiamina 300mg/dia VO por 30 dias. Após aplicação IM usar VO por 30 dias.
- Diazepam 10mg 8/8h por 24h (Idoso: lorazepam), Diazepam 10mg 12/12h no 2º dia, Diazepam 10mg/dia no 3º dia; no 4º dia suspender se assintomático

AUSÊNCIA DE RESPOSTA BENZO → ENCAMINHAR PARA EMERGÊNCIA

DOSES EQUIVALENTES: 10mg Diazepam = 1mg Clonazepam = 1mg Alprazolam = 6 mg Bromazepam = 1mg Lorazepam

