

# MANEJO CLÍNICO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UNIDADES DE URGÊNCIA

Ana Júlia Gomes Lopes<sup>1</sup>, Aline Pifano Neto Quintal<sup>2</sup>, Ana Júlia Nascimento Almeida<sup>3</sup>, Davi Gonçalves da Silva Godoi<sup>4</sup>, Gabriella Renata Salles<sup>5</sup>, Vanessa Mendes Mota<sup>6</sup>

<sup>123456</sup>Universidade Federal de Mato Grosso ([anajujugl@gmail.com](mailto:anajujugl@gmail.com))

**Introdução:** O atendimento a complicações por substâncias psicoativas é um desafio crescente, representando cerca de até 28,5% das admissões de emergências em unidades psiquiátricas brasileiras. O uso de drogas está diretamente ligado a causas externas, como 70% dos homicídios e 50% dos acidentes de trânsito, além de agravar condições como AVC e infarto. O médico da urgência e emergência deve atuar como um elo vital entre a crise aguda e o tratamento especializado, identificando quadros de intoxicação ou abstinência que frequentemente mascaram outras patologias graves. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre as condutas médicas diante de transtornos por uso de substâncias (TUS) no cenário de urgência, identificando as melhores práticas para o controle de crises agudas. **Metodologia:** Realizou-se um trabalho qualitativo e revisão de literatura na base de dados do PubMed e Scielo com um recorte temporal de 15 anos com os seguintes descritores: “Substance abuse and psychiatric emergencies”, “Psychoactive substances in the emergency” e “Psychiatric emergencies”. **Resultados:** Foram encontrados 6 trabalhos nas bases de dados, dos quais 3 atenderam aos critérios de inclusão, como manejo clínico dos pacientes e diretrizes da APA conforme a substância e o estado clínico do indivíduo. No caso do álcool, a intoxicação exige manutenção de vias aéreas e administração de tiamina antes da glicose para prevenir a Encefalopatia de Wernicke, enquanto a abstinência grave é tratada com benzodiazepínicos para prevenir convulsões e delirium tremens. Para a cocaína, o foco reside no controle do tônus simpático e na monitorização de dores precordiais. A overdose de opióides, marcada por depressão respiratória, é revertida com naloxone. Em casos de benzodiazepínicos, utiliza-se o flumazenil, embora com cautela. Já para solventes e maconha, o manejo envolve suporte para arritmias e controle de sintomas psicóticos ou ataques de pânico. **Conclusão:** O manejo de TUS na emergência deve integrar o suporte clínico imediato à saúde mental. O sucesso terapêutico depende do reconhecimento precoce das síndromes para evitar danos neurológicos e cardiovasculares irreversíveis. Além da estabilização física, a passagem pela emergência deve ser aproveitada como uma janela estratégica para intervenções breves e motivacionais, facilitando o encaminhamento do paciente para redes de cuidado especializado, como o CAPS-AD, visando a redução da reincidência e da mortalidade.

**Palavras-chave:** Emergência. Opióides. Psiquiatria.

**Área Temática:** Emergências Psiquiátricas

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Ricardo Abrantes et al. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 20-35, maio 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/9kKtpySCVxk4XdtLbqKhChR/>.

RIBEIRO, Marcelo et al. **Álcool e Drogas: Emergência Psiquiátrica**. São Paulo: UNIAD, p. 1-14, 2013. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Alcool-e-drogas-Emergencia-Psiquiatria.pdf>.