



TRATAMENTO



- QUEM É TRATADO?
- QUEM PROCURA TRATAMENTO?
- QUEM É LEVADO AO TRATAMENTO?

TRATAMENTO



- **É O DOENTE**
- **É O PACIENTE**
 - **É O PADECENTE**
 - **É QUEM SOFRE**



TRATAMENTO



● **QUEM TRATA?**

- É O MÉDICO
- É O PSICOLOGO
- É O ENFERMEIRO
- É O ASSISTENTE SOCIAL
- É O FONOAUDIOLOGO.
- .
- .
- .É O TIME
- . É A EQUIPE

TRATAMENTO



- TIME
- EQUIPE
- E QUEM É O RESSPONSÁVEL?

TRATAMENTO



- E QUEM É O MAIS IMPORTANTE?

TRATAMENTO



- QUEM É ELOGIADO?
- QUEM É CRITICADO?

TRATAMENTO



- **CADA ELEMENTO TEM O SEU PAPEL NA EQUIPE...**

TRATAMENTO



- A VITÓRIA É DE TODOS
- O SUCESSO É DE TODOS

time



● Alemanha 7 X BRASIL 1

- QUEM FOI O RESPONSÁVEL PELA DERROTA?
 - Felipão?
 - NEYMAR (NEYMAL NA SELEÇÃO)
 - GOLEIRO

TRATAMENTO



- OBJETIVOS

- 1. DIMINUIR O SOFRIMENTO
- 2. AFASTAR OU CONTROLAR A SINTOMATOLOGIA
- 3. RECUPERAR AS PERDAS
- 4. REINTEGRAR-SE
 - FAMILIA
 - TRABALHO

TRATAMIENTO



- **CLÍNICO**
 - **FARMACOLÓGICO**
 - **PSICOTERÁPICO**
 - **COMBINADO**
- **CIRURGICO**

TRATAMENTO



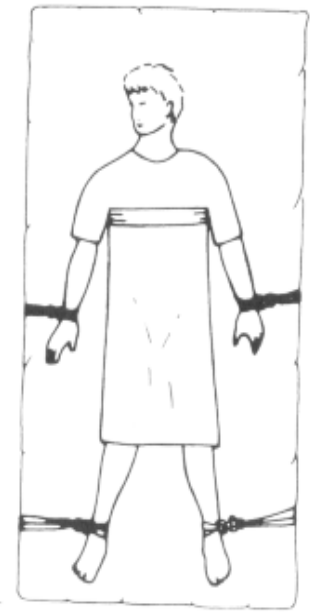
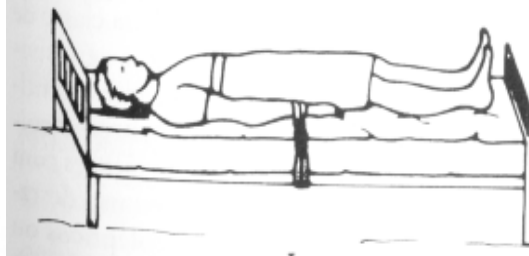
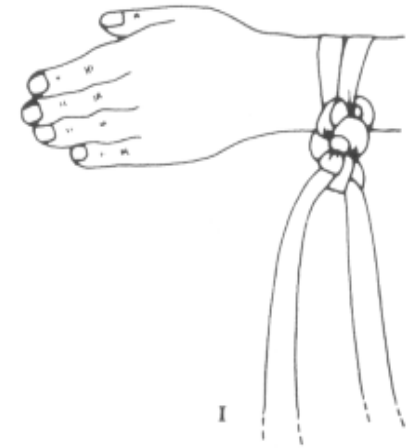
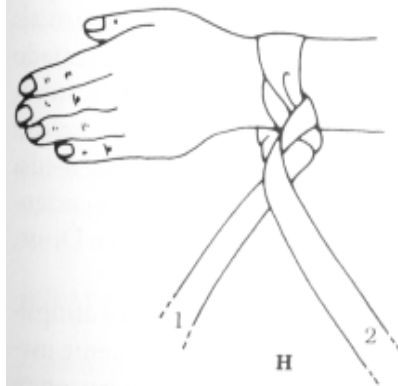
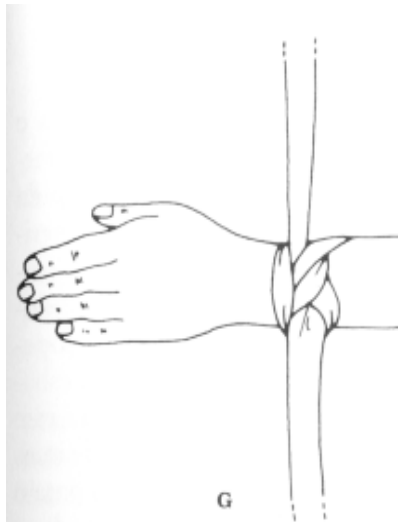
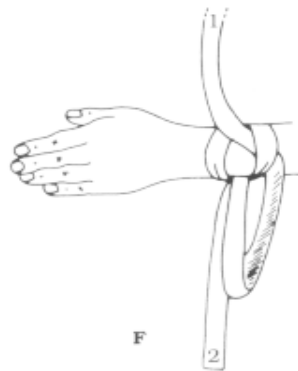
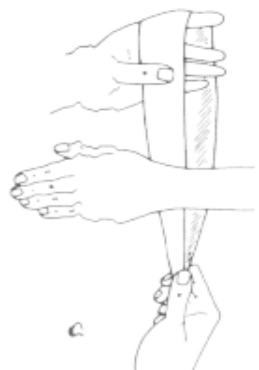
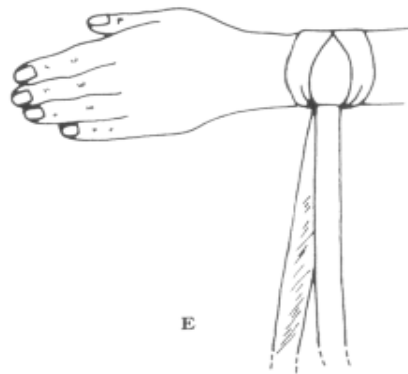
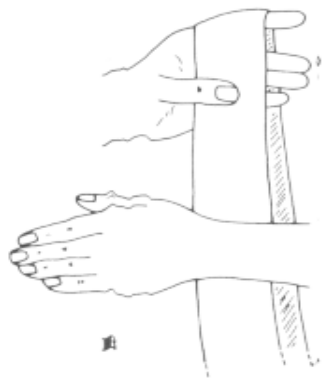
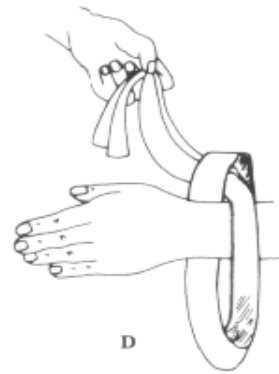
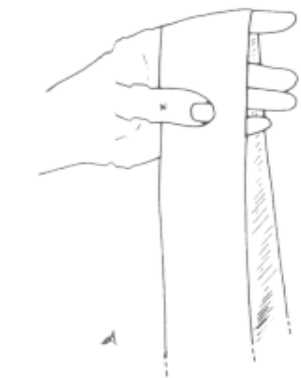
- NO TRATAMENTO BUSCA-SE O REMÉDIO IDEAL
- **REMÉDIO**
- **TUDO O QUE FAZ BEM**
 - MEDICAÇÃO
 - PRÓTESE
 - ORIENTAÇÃO

TRATAMENTO



- **QUADROS AGUDOS**
 - ACIDENTES – FRATURAS
 - FERIMENTOS
 - ENVENENAMENTOS
 - TCE
 - IAM

Emergências Psiquiátricas







TRATAMENTO



- **CRÔNICO**
 - (A VIDA TODA)
 - HIPERTENSÃO
 - ALCOOLISMO
 - DIABETES
 - ANSIEDADE
 - DEEPRESSÃO
 - ESQUIZOFRENIA

TRATAMENTO



- CONTINUIDADE
- NAS DOENÇAS CRÔNICAS A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO POR VEZES NÃO É NEM MELHORAR MAIS
 - MAS
- EVITAR A PIORA

Fábula???



- Se você estiver andando numa floresta e encontrar um jabuti numa árvore
 - Não o tire
 - Jabuti não sobem em árvore
 - Se ele está lá em cima
 - É porque alguém o colocou lá
 - Se você não sabe ...não o tire
 - Deixe-o lá
- JOSÉ SARNEY(?)



- Se voce encontrar
- um jabuti em cima de uma árvore,
- voce pode estranhar,
- pois jabuti nao sobe em árvore.

- Então

Foi enchente

- ou
- Mão de gente

• Ronaldo Caiado

fábula



- Mas, se você, conhece quem colocou o jabuti na árvore, mande uma mensagem...
 - Por tambor
 - Por fumaça
 - Por mensageiro
 - Por telefone
- É até capaz de você receber uma resposta...

- NUM VOO

Fabula?



- (TAM, GOL, TRIP, AZUL)

● EQUIPE

FÁBULA?



- PILOTO
- CO-PILOTO
- COMISSÁRIOS
- MANUTENÇÃO

FÁBULA



- O PILOTO RESOLVE TIRAR UM “COCHILO” E AVISA NO SERVIÇO DE SOM QUE VAI DORMIR UM POUCO, MAS QUE A COMISSÁRIA DE BORDO (BONITA, SORRIDENTE, SIMPÁTICA) CONTINUARÁ A PILOTAR A AERONAVE!!!!

- E AGORA!!!!

RESOLUÇÃO CFM - 1451/95

URGÊNCIA é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

EMERGÊNCIA é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

* Unidades Desvalorizadas

As Unidades de Urgência e Emergência deveriam contar com os médicos mais qualificados e com mais experiência. O perfil deste profissional é fundamental para o resultado final.

Os médicos na emergência têm de ter experiência suficiente para tomar as decisões rápidas, com firmeza em suas condutas, não podendo se dar ao luxo de amedrontar-se ao ter de tomar uma atitude.

Ocorre exatamente o contrário: os médicos das emergências não têm seu valor reconhecido, ficando na maioria das vezes à cargo de recém-formados com pouca experiência!

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- “
- Toda alteração psiquiátrica que exige intervenção terapêutica imediata e imprescindível, com a finalidade de evitar sua evolução nociva tanto individual como socialmente.”

Guertzenstein, 2007

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Objetivos
 1. Controlar a situação rapidamente
 2. Diagnosticar os fatores etiológicos
 3. Diminuir possíveis sequelas
 4. Tratar o paciente

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Agitação Psicomotora e Agressividade
 1. Diferentes distúrbios psiquiátricos
 2. Quadros orgânicos
 - a. Intoxicação
 - b. Síndromes de abstinência
 - c. Patologias neurológicas
 - d. Patologias sistêmicas

A SALA DE ATENDIMENTO

Área de aproximadamente 20 m²

Duas portas opostas uma a outra

Móveis fixos ao piso

Sem objetos que possam ser utilizados para agredir

Dispor de campainha que possa ser acionada sem que o paciente perceba

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS



- AGITAÇÃO PSICOMOTORA
- DELIRIUM
- TEPT
- PANICO

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Objetivos
 1. Controlar a situação rapidamente
 2. Diagnosticar os fatores etiológicos
 3. Diminuir possíveis sequelas
 4. Tratar o paciente

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Agitação Psicomotora e Agressividade
 1. Diferentes distúrbios psiquiátricos
 2. Quadros orgânicos
 - a. Intoxicação
 - b. Síndromes de abstinência
 - c. Patologias neurológicas
 - d. Patologias sistêmicas

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- **Conduatas**
 1. Local de atendimento
 2. Postura do avaliador
 3. Abordagem inicial (anamnese, exame físico, neurológico e mental)
 4. Exames laboratoriais e de imagem

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Abordagem farmacológica
 1. Rápido início de ação
 2. Facilidade de administração
 3. Mínimos efeitos colaterais
 4. Mínima interação medicamentosa

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Paciente ansioso = ansiolítico
- Paciente psicótico = antipsicótico
- Via de administração
- Contenção física

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Antipsicóticos típicos
 1. Haloperidol
 - VO, IM ou EV
 - Início de ação IM : 30 minutos
 - Neuroleptização rápida
 - E.C.: parkinsonismo medicamentoso, distonia aguda e tardia, acatisia, alterações cardíacas e SNM

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



2. Clorpromazina

- Dose média: 200/600mg/dia
- Deve-se evitar o uso IM (lesão muscular e toxicidade cardíaca)
- Riscos: hipotensão e sedação excessiva

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Antipsicóticos atípicos
 - Risperidona: VO
 - Olanzapina: VO e IM
 - Ziprasidona: IM (menos sedação,mas aumento do intervalo QTc)

 - Uso de antipsicóticos de depósito

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Benzodiazepínicos
 - Diazepam: SAA, VO, não diluir
 - Clonazepam: oral ou sublingual
 - Lorazepam: Hepatopatas, VO ou IM
 - Midazolam: VO ou IM

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- *Delirium*

1. Antipsicóticos de alta potência (haloperidol), se EV (monitorização cardíaca)
2. Benzodiazepínicos: SAA ou Abstinência por benzodiazepínicos



URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Ataques de pânico
 1. Excluir causas clínicas
 2. Exames complementares
 3. Acalmar o paciente
 4. Benzodiazepínicos: clonazepam, alprazolam, lorazepam e diazepam
 5. Psicoeducação e encaminhamento

Corpos – Rebelião do Presidio de Pedrinhas



Corpos do Incêndio – Boate Kiss



Assalto ao Banco do Brasil









- **CONSEQUENCIAS**

- Descaso do governo
- Dificuldades no tratamento
- Injunções legais
- Consequencias

- CONSEQUENCIAS

- Descaso do governo
- Dificuldades no tratamento
- Injunções legais
- Consequencias

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Transtornos de estresse agudo
 1. Excluir causas orgânicas
 2. Evitar benzodiazepínicos
 3. β -bloqueador e dexametasona

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Transtornos conversivos
 1. Excluir causas orgânicas
 2. Encaminhar paciente longe de familiares, acompanhantes
 3. Poucos estímulos
 4. Tranquilizar paciente e familiares
 5. Encaminhar psicoterapia
 6. Avaliar comorbidades psiquiátricas
 7. Se necessário: benzodiazepínico

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS



- Síndrome Neuroléptica Maligna
 1. Hipertermia, rigidez muscular, sinais extrapiramidais, estupor, taquiarritmias cardíacas, sudorese excessiva, aumento de CPK, leucocitose com desvio à esquerda.
 2. Potencialmente fatal
 3. Qualquer AP
 4. Não dose-dependente
 5. Geralmente nas primeiras semanas, aumento da dosagem, paciente jovem e do sexo masculino



ORGULHO DE SER LOUCO.

26 VEZES O CAMPEÃO DO BRASIL.

RALA QUE ROLA

NIKEFUTEBOL.COM





- Obrigado
- jubertyantonio@gmail.com