

Obrigada por ver esta apresentação  
Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é  
propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria no  
contexto do 16º Congresso Nacional de Pediatria, para seu  
uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2015 pelo autor

# A Pedopsiquiatria na Urgência

23 de Outubro de 2015

**Sara Pedroso**

Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência  
Hospital Pediátrico de Coimbra - C.H.U.C.

# Sumário

- Problemas de saúde mental em idade pediátrica
- Urgência em Pedopsiquiatria
- Avaliação e intervenção pedopsiquiátrica em contexto de SU
- Principais motivos de referenciação ao SU
  - Comportamentos suicidários
  - Agitação psicomotora/agressividade
- Articulação Pedopsiquiatria/Pediatria em contexto de urgência

# Problemas de saúde mental em idade pediátrica

- Importante causa de morbilidade e mortalidade.
- 1/5 crianças e adolescentes.
- Patologias mais comuns:
  - Problemas de comportamento – 5-10%
  - Perturbações de ansiedade – 4-6%
  - Perturbação depressiva – 2%
- Prevalência de patologia psiquiátrica aumenta com aumento da idade:
  - 8% primeira infância/pré-escolar
  - 12% idade escolar
  - 15% adolescentes

## Urgência em Pedopsiquiatria

- Poucas verdadeiras urgências/emergências psiquiátricas - situações de perigo imediato para o próprio ou para outros.
- Maioria das situações de crise não são verdadeiras urgências psiquiátricas.
- Gestão de perturbações do humor, pensamento e comportamento em situação de crise.
- Nem sempre as situações de crise são fáceis de detetar.
- Taxas elevadas de problemas de saúde mental ocultos em doentes que recorrem ao SU por problemas não psiquiátricos.

# Urgências em Pedopsiquiatria

- Situação de crise e Serviço de Urgência (SU) não são os contextos mais adequados para iniciar tratamento de saúde mental.
- Crise – oportunidade para mudança rápida, significativa e positiva.
- SU:
  - Local chave de tratamento em situação de crise ou exacerbação aguda de doença;
  - Detecção e orientação de problemas de saúde mental previamente não reconhecidos ou tratados;
  - Elo de ligação com outros serviços;
  - “Rede de segurança” para doentes e famílias com necessidade urgente de cuidados psiquiátricos.

# Avaliação e intervenção pedopsiquiátrica em contexto de SU

- Trabalho em equipa é fundamental.
- **Atuação**
  - Avaliação – sistemática, rápida e concisa
  - Diagnóstico diferencial
  - Instituição de terapêutica
- Características que diferenciam trabalho no SU:
  - Limitações de tempo;
  - Sobrelotação;
  - Informação incompleta/insuficiente;
  - Ausência de privacidade;
  - Elevada estimulação;
  - Tensão, ansiedade elevadas;
  - Situações de risco iminente.

# Avaliação e intervenção pedopsiquiátrica em contexto de SU

- **Objetivos da avaliação:**

- Determinar se existe risco iminente para o próprio e/ou terceiros
- Estabelecer presença de uma ou mais perturbações psiquiátricas
- Identificar fatores causais, precipitantes ou de manutenção dos problemas
- Avaliar nível de funcionamento normal do doente e impacto da doença
- Identificar “pontos fortes” e potenciais fontes de suporte
- Identificar problemas alvo para intervenção
- Definir plano de gestão do risco
- Definir plano de cuidados e tratamento
- Determinar necessidade de internamento psiquiátrico
  - Voluntário
  - Compulsivo

# Avaliação e intervenção pedopsiquiátrica em contexto de SU

- Avaliar fatores da história médica, social e psiquiátrica (pessoal e familiar)
- Exame do estado mental
  - Aparência; cooperação/relação; comportamento; discurso; humor e afetos; pensamento; ideação suicida; crítica.
- Entrevistar doente, pais/cuidadores
- Vantagem de múltiplas fontes de informação
- Importância de contenção emocional e estabelecimento de relação/aliança terapêutica
- Confidencialidade
- A avaliação pode ser em si mesma uma forma de intervenção e pode produzir mudança

# Avaliação e intervenção pedopsiquiátrica em contexto de SU

- Objectivos da intervenção em crise no SU
  - Recuperação que possibilite a alta;
  - Melhoria suficiente para permitir a alta;
  - Contenção da ansiedade ou problemas de comportamento para permitir avaliação/orientação adicional;
  - Negociar internamento.

## Principais motivos de referenciação ao SU

- Agressividade física ou verbal dirigida a outros
- Ameaças de agressividade
- Verbalizações suicidas
- Comportamentos auto-lesivos
- Relatos de “ouvir vozes” ou “ver coisas que não estão lá”
- Birras ou oposição graves
- Comportamentos estranhos/bizarros
- Depressão ou ansiedade
- Comportamentos de risco
- Uso de drogas
- Preocupação quanto a maus-tratos

# Principais motivos de referenciação ao SU

- **Perturbações psiquiátricas agudas**
  - **Psicose**
  - **Mania aguda**
  - **Depressão**
  - **Perturbações de ansiedade**
    - Reação aguda ao stress
    - Perturbação Pós-Stress Traumático
    - Perturbação de pânico
    - Fobia social
  - **Perturbações disruptivas do comportamento**
    - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
    - Perturbação de Oposição/Desafio
    - Perturbação da conduta
  - **Perturbações de uso de substâncias**
    - Abuso de substâncias
    - Dependência de substâncias

# Principais motivos de referenciação ao SU

- **Problemas agudos de saúde mental**
  - Comportamentos suicidários
  - Agressividade e comportamento disruptivos
  - Conflitos pais-criança
  - Problemas de adaptação
  - Maus-tratos

# Suicídio e comportamentos auto-lesivos

- Pensamentos e tentativas de suicídio e comportamentos auto-lesivos em crianças e adolescentes são problemas graves e desafiantes.
- Suicídio – 3ª causa de morte em jovens dos 10 aos 24 anos de idade.
- Tentativas de suicídio são muito raras em crianças; mais comuns em adolescentes.
- Comportamentos auto-lesivos são por si só problemáticos e também indicativos de aumento do risco de suicídio.
- Grande maioria de crianças e adolescentes com estes comportamentos têm perturbações psiquiátricas, diagnosticadas ou não.
- Indicação para avaliação para risco imediato e para perturbações psiquiátricas subjacentes.
- Compreender a intenção subjacente é importante na avaliação do risco e na determinação da intervenção.

# Suicídio e comportamentos auto-lesivos

## Categorias de pensamentos e comportamentos suicidários

### Ideação suicida

Passiva

Ativa, não-específica – sem método ou plano

Ativa – método, sem intenção ou plano

Ativa – método e intenção mas sem plano

Ativa – método, intenção e plano

### Comportamento suicidário

Suicídio consumado

Tentativa de suicídio

Tentativa interrompida

Tentativa abortada

Ações preparatórias para comportamento suicidário iminente

### Comportamento auto-lesivo, sem intenção suicida

# Suicídio e comportamentos auto-lesivos

- Avaliação do risco de suicídio
  - Cooperação/relação
  - Risco - fatores de risco pessoais, intenção, letalidade, estado mental e informação colateral.
  - Variabilidade do risco
  - Grau de confiança na avaliação do risco – fatores do doente, do ambiente social e da avaliação do clínico.
- Determinar níveis de risco de suicídio e sua gestão
  - Doentes de risco elevado necessitam de ambiente seguro, nomeadamente de internamento e monitorização apertada
- Contrato de segurança – plano de segurança

## Agressividade e comportamentos disruptivos

- Um dos motivos mais comuns de referência aos serviços de urgência psiquiátrica.
- **Avaliação e intervenção**
- Diferenciar tipo e gravidade da agressividade e avaliar contexto
- Considerar a perspetiva da criança/adolescente
- Procurar parar escalada de agitação/agressividade o mais precocemente possível.
- Detetar sinais de aviso/alarme
  - Sinais de activação; desinibição; défice de linguagem; dor; agressividade prévia e potencial risco
- Ouvir e empatizar e colaborar para encontrar soluções
- Avaliar a natureza da perturbação do estado mental
- Excluir causas devidas a doença física
- Obter história de medicação actual e no passado

## Agressividade e comportamentos disruptivos

- Objetivo principal – garantir segurança de doentes, acompanhantes e profissionais
- Primeiro passo fundamental é identificar potencial agressividade.
- Tipos de Intervenção
  - Contenção verbal e “ambiental” – primeiro passo
  - Contenção química (tranquilização rápida)
    - primeiro tentar sempre medicação oral;
    - benzodiazepinas e antipsicóticos (típicos e atípicos)
  - Contenção física - pode ser necessária
- Necessidade de:
  - Profissionais treinados e empáticos
  - Instalações adequadas (gabinete de observação, quarto de isolamento)
  - Pessoal de segurança

# Articulação Pedopsiquiatria/Psiquiatria em contexto de SU

- Importância do trabalho em equipa
- Triagem e discussão de casos previamente à avaliação pedopsiquiátrica
- Pedidos mútuos de colaboração durante avaliações em curso
  - Exemplos:
    - Intoxicações medicamentosas; auto-mutilações; intoxicações; síndrome serotoninérgica; síndrome maligno dos neurolepticos; lesão cerebral traumática; delirium; sintomas extrapiramidais agudos...
- Definição de protocolos de atuação
- Treino/formação mútua e de outros profissionais do SU

## Referências

- CNMS (Coordenação Nacional para a Saúde Mental) e ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde); Rede de Referência Hospitalar de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (Documento Técnico de Suporte); disponível online em <http://www.saude mental.pt/saude-mental-da-infancia-e-da-adolescencia/documento-tecnico-de-apoio-a-rede-de-referenciacao-hospitalar-de-psiquiatria-da-infancia-e-da-adolescencia/>.
- Goodman, R.; Scott, S.; Child Psychiatry; Second Edition; Blackwell Publishing; 2005.
- Sadock, B.J.; Sadock, V.A.; Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of psychiatry; 8th Edition; Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Santos, Maria do Carmo; Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes, Edições Sílabo, 2013.
- Haddad, F.; Gerson, R.; Helping Kids in Crisis - Managing Psychiatric Emergencies in Children and Adolescents; First Edition; American Psychiatric Publishing; 2015.
- Kaplan, T. Emergency Department Handbook: Children and Adolescents with Mental Health Problems; First Edition; RCsyc Publications; 2009.
- Dolan, M. A. et al.; Technical report—pediatric and adolescent mental health emergencies in the emergency medical services system; *Pediatrics*; 127(5): 1356–1366, 2011.
- Chun, T.H.; Emergency Department Screening for Adolescent Mental Health Disorders: The Who, What, When, Where, Why and How It Could and Should Be Done; 14(1):3-11; 2013.
- Newton, A.S.; Pediatric Suicide-Related Presentations: A Systematic Review of Mental Health Care in the Emergency Department; [Ann Emerg Med](#); 56(6):649-59; 2010.
- Hamm, M.P.; A systematic review of crisis interventions used in the emergency department: recommendations for pediatric care and research; [Pediatr Emerg Care](#); 26(12):952-62; 2010.

**Obrigada pela vossa atenção!**

**Email: [sararrpedroso@gmail.com](mailto:sararrpedroso@gmail.com)**