

# **PSICOFARMACOLOGIA**

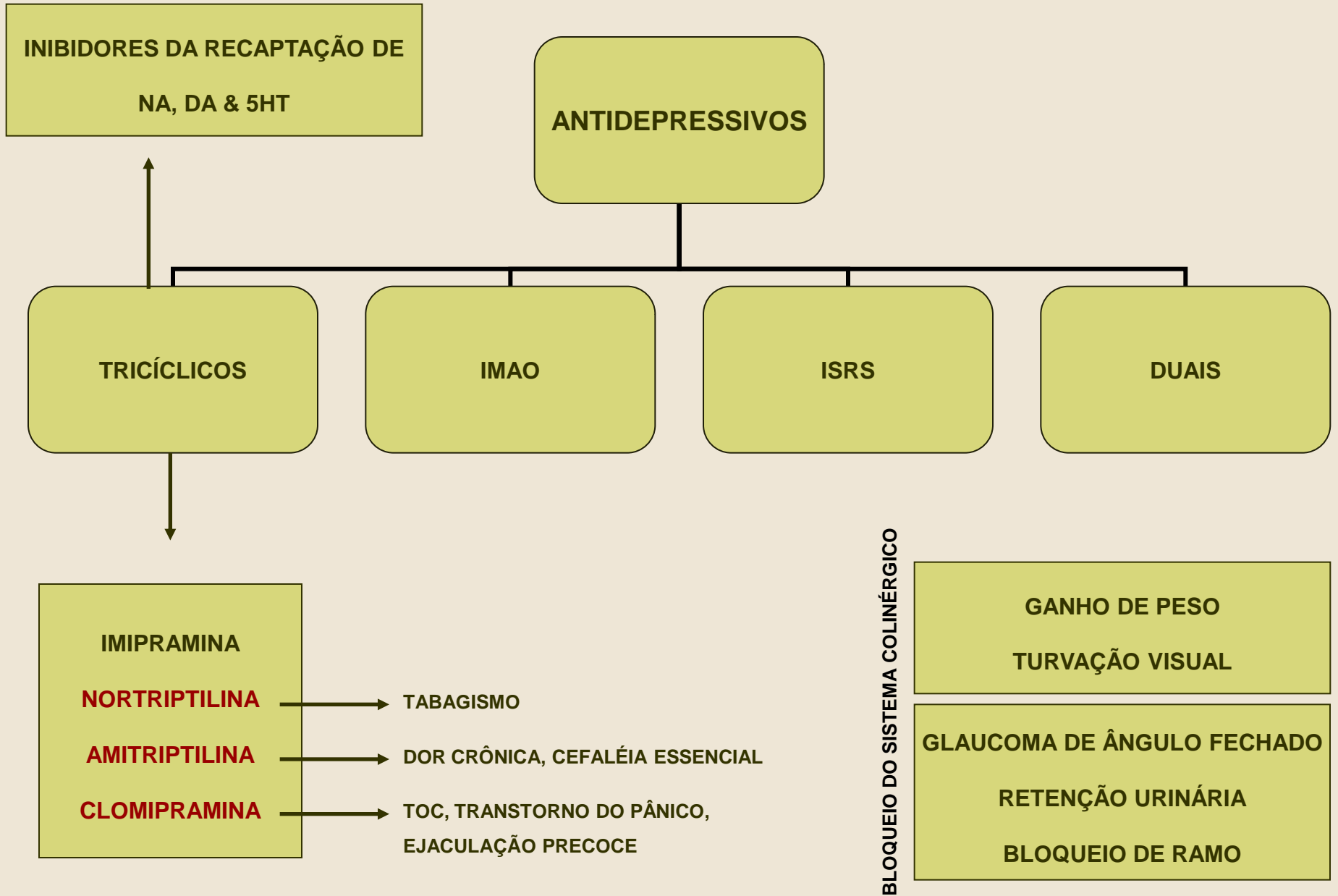
**ANTIDEPRESSIVOS**

**ANTIPSIÓTICOS**

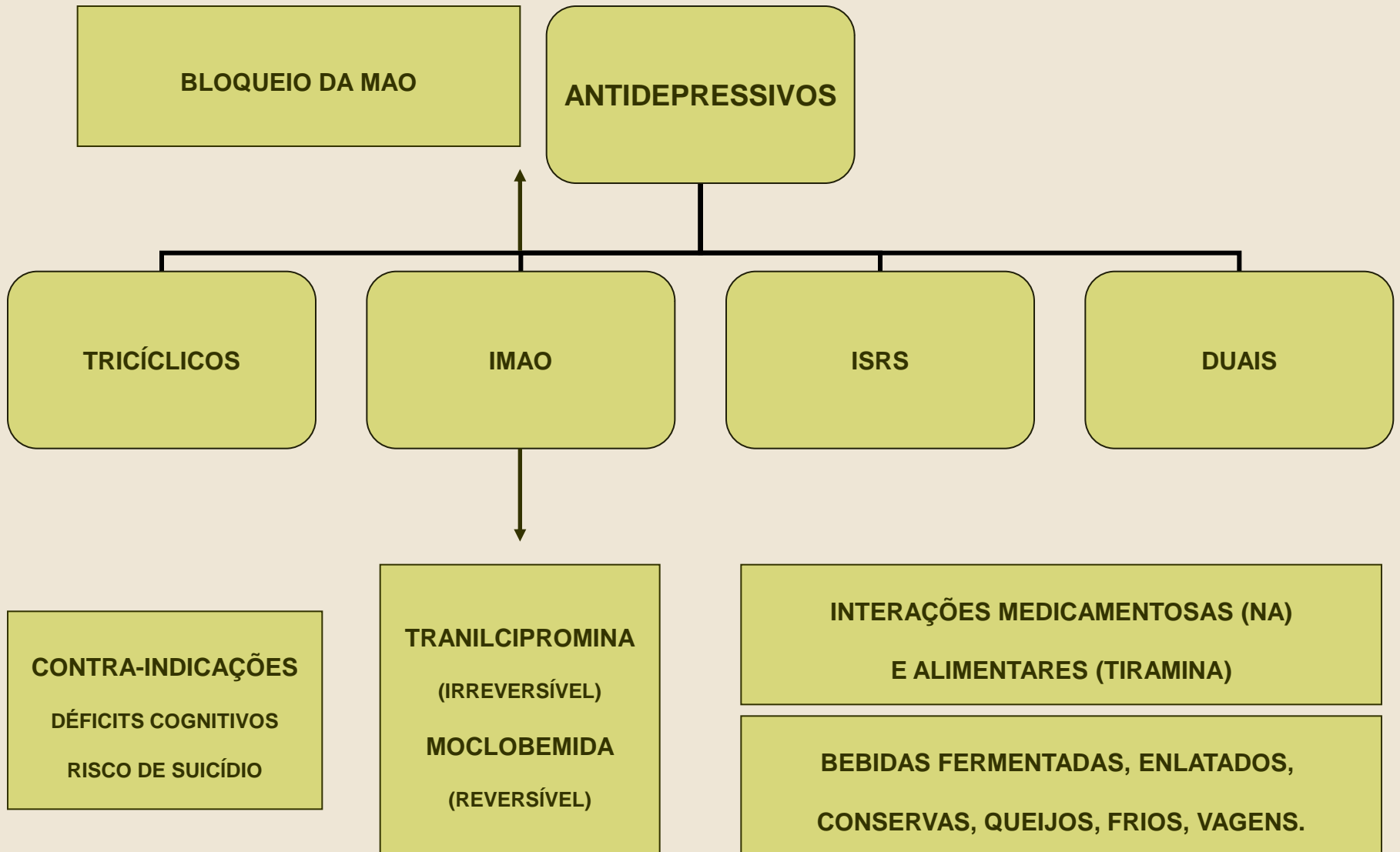
**ESTABILIZADORES DO HUMOR**

**ANSIOLÍTICOS**

# PSICOFARMACOLOGIA



# PSICOFARMACOLOGIA



# PSICOFARMACOLOGIA

**ANTIDEPRESSIVOS**

**BLOQUEIO DA RECAPTAÇÃO  
DE SEROTONINA**

**TRICÍCLICOS**

**IMAO**

**ISRS**

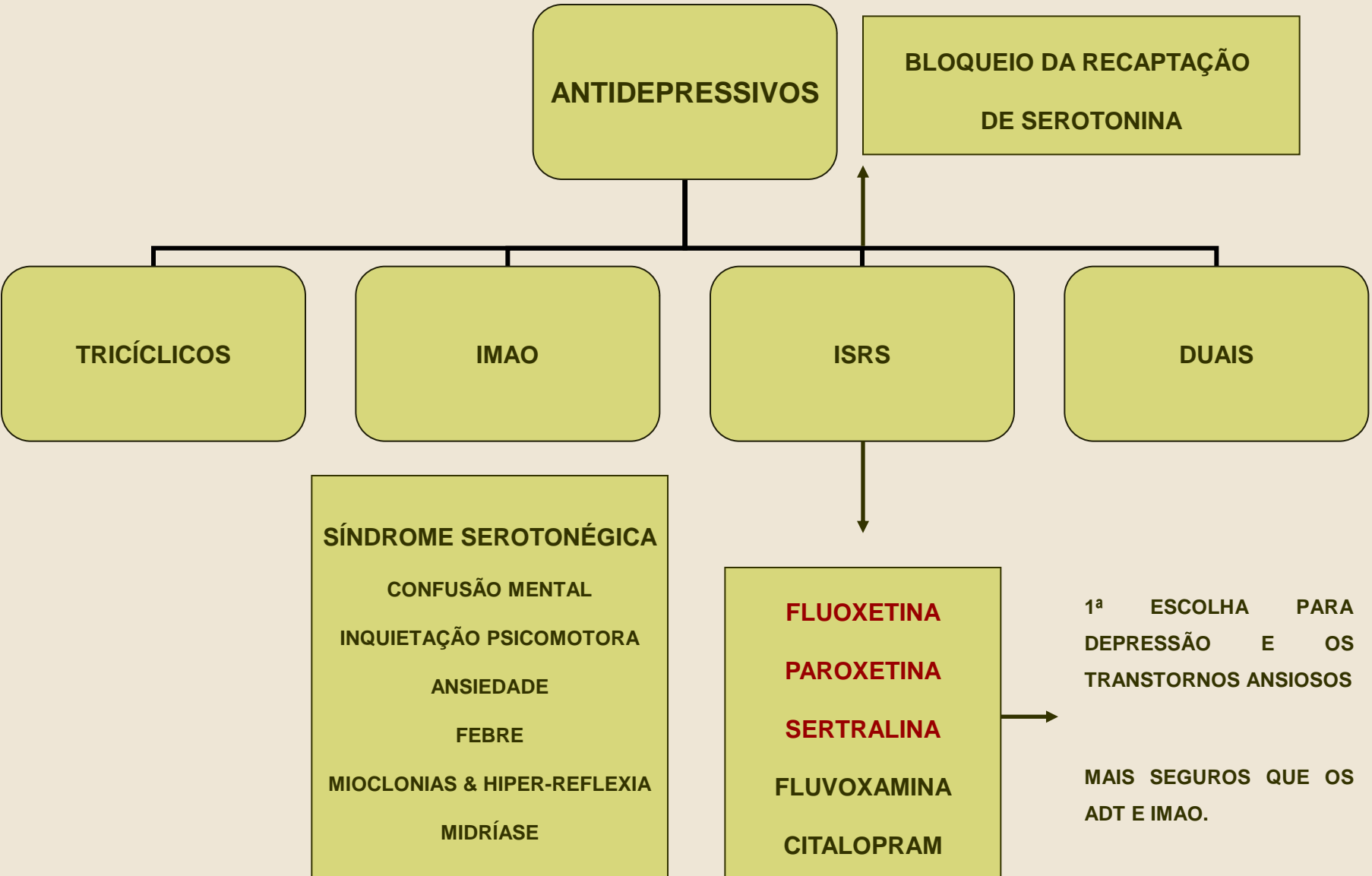
**DUAIS**

**SÍNDROME SEROTONÉGICA**  
CONFUSÃO MENTAL  
INQUIETAÇÃO PSICOMOTORA  
ANSIEDADE  
FEBRE  
MIOCLONIAS & HIPER-REFLEXIA  
MIDRÍASE

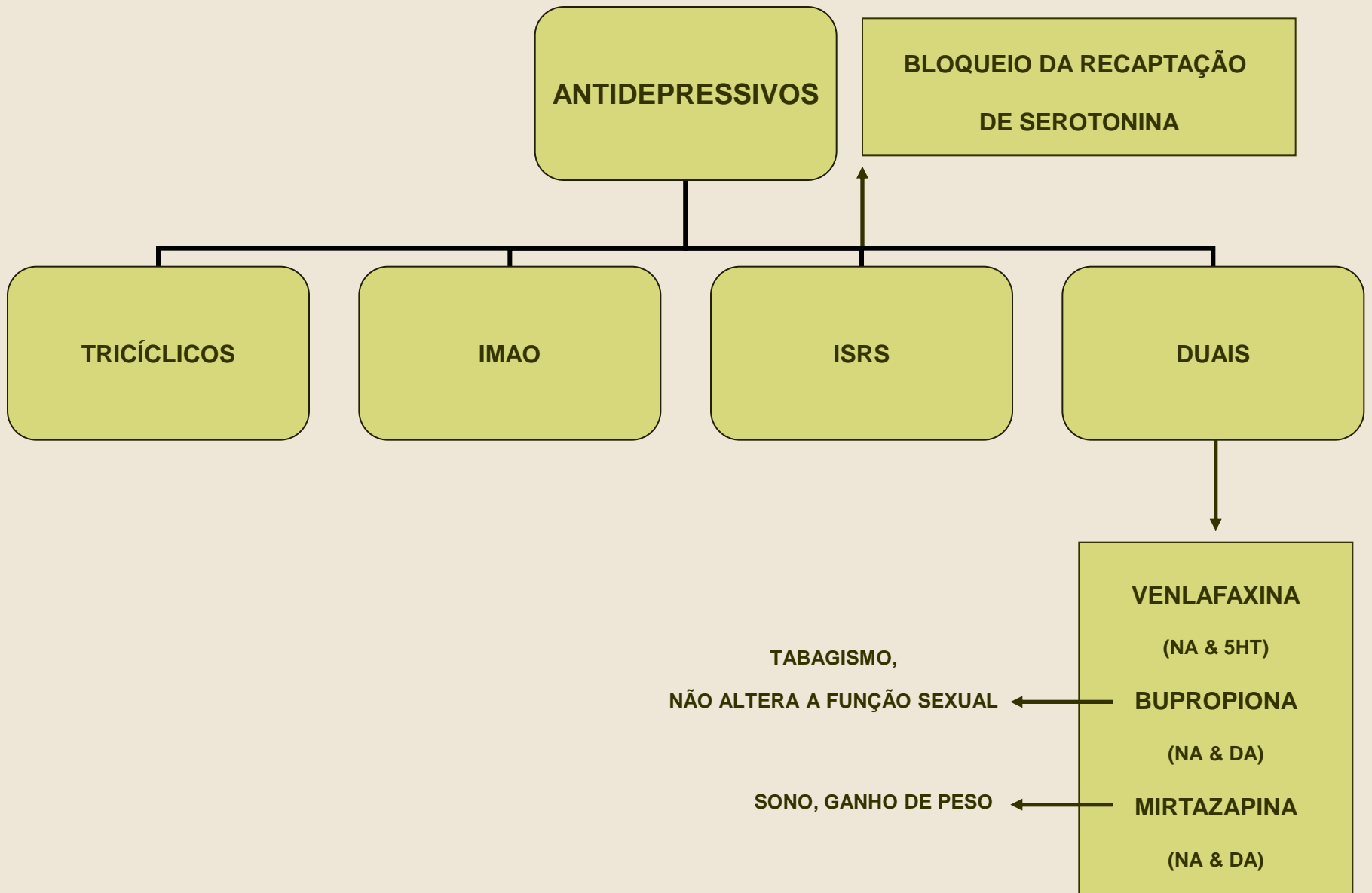
**FLUOXETINA**  
**PAROXETINA**  
**SERTRALINA**  
FLUVOXAMINA  
CITALOPRAM

1ª ESCOLHA PARA  
DEPRESSÃO E OS  
TRANSTORNOS ANSIOSOS

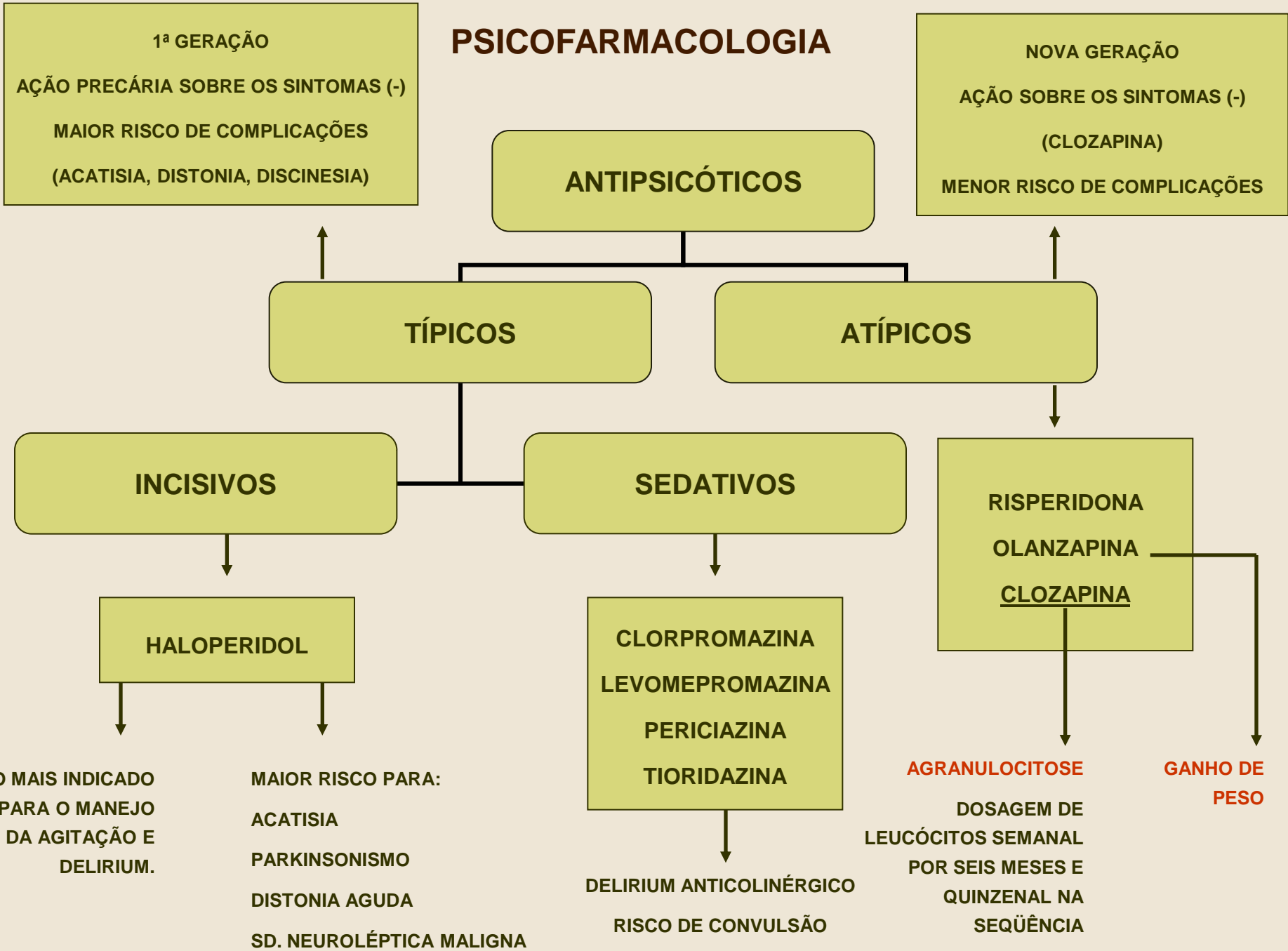
MAIS SEGUROS QUE OS  
ADT E IMAO.



# PSICOFARMACOLOGIA



# PSICOFARMACOLOGIA



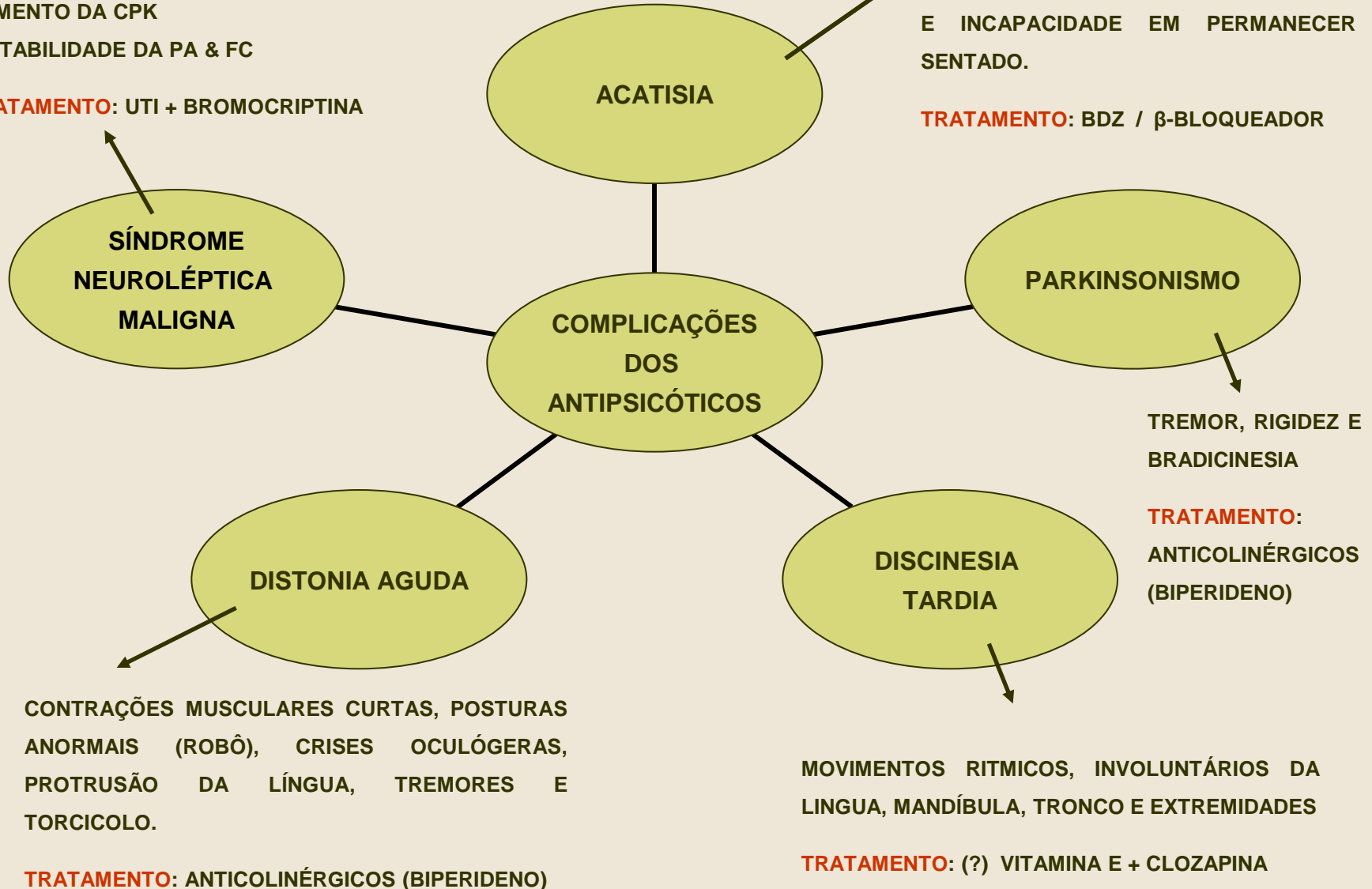
# PSICOFARMACOLOGIA

RIGIDEZ MUSCULAR  
FEBRE  
CONFUSÃO MENTAL  
LEUCOCITOSE  
AUMENTO DA CPK  
INSTABILIDADE DA PA & FC

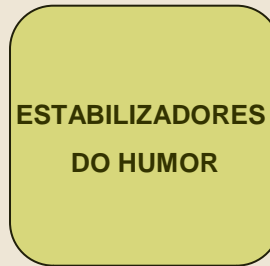
**TRATAMENTO:** UTI + BROMOCRIPTINA

SENSAÇÃO SUBJETIVA DE  
INQUIETAÇÃO, COM MOVIMENTOS  
ALTERNADO DE PERNAS, CAMINHAR NO  
MESMO LUGAR COMO FORMA DE ALÍVIO  
E INCAPACIDADE EM PERMANECER  
SENTADO.

**TRATAMENTO:** BDZ /  $\beta$ -BLOQUEADOR



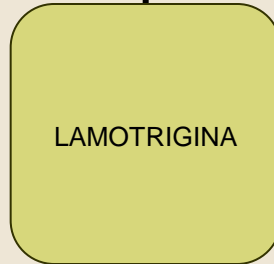
# PSICOFARMACOLOGIA



## RISCOS:

INTOXICAÇÃO: SEDAÇÃO, TREMOR, DIARRÉIA,  
BLOQUEIO AV

USO COM DIURÉTICOS TIAZÍDICOS: HIPONATREMIA



THE BEST

DOSE: 0,7 – 1,2 MG%

## CONTRA-INDICAÇÃO

IRC

ICC

BRADICARDIA

SINUSAL

O MELHOR PARA  
O TRATAMENTO  
DA CICLOTIMIA.

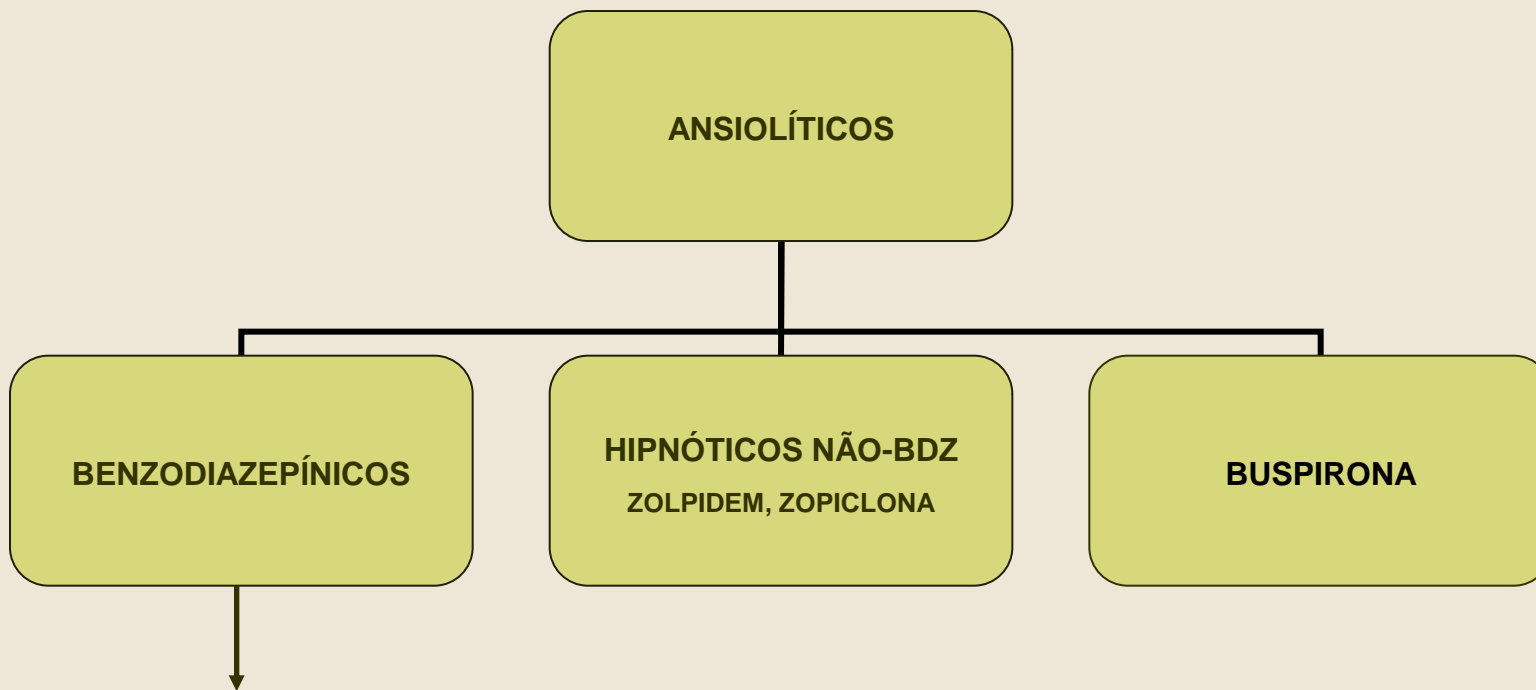
COMPLICAÇÃO:  
RASH CUTÂNEO  
SD. STEVENS-  
JOHNSON

FISSURA DA  
COCAÍNA (?)  
  
REDUÇÃO DE PESO

COMPLICAÇÃO:  
CÁLCULOS RENAIIS



# PSICOFARMACOLOGIA



**ALTA POTÊNCIA & MEIA VIDA CURTA: ALPRAZOLAM E LORAZEPAM**

**ALTA POTÊNCIA & MEIA VIDA LONGA: CLONAZEPAM**

**BAIXA POTÊNCIA & MEIA VIDA LONGA: DIAZEPAM E CLORDIAZEPÓXIDO**

**BAIXA POTÊNCIA & MEIA VIDA CURTA: MIDAZOLAM**

**QUANTO MAIOR A POTÊNCIA E MENOR A MEIA VIDA, MAIOR O RISCO DE DEPENDÊNCIA**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS



TOC

TRANSTORNO DO PÂNICO

ANSIEDADE GENERALIZADA

FOBIA

ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



UM ESTADO DE HUMOR DESCONFORTÁVEL, UMA APREENSÃO NEGATIVA EM RELAÇÃO AO FUTURO OU UMA INQUETAÇÃO INTERNA DESAGRADÁVEL.

**A SUPERPOSIÇÃO COM OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS É MUITO FREQUENTE.**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

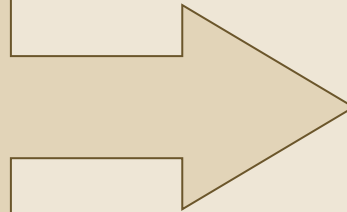
## TRANSTORNOS ANSIOSOS

**TOC** \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

TRANSTORNO MARCADO POR PENSAMENTOS OBSESSIVOS QUE DESENCADAIAM ATOS COMPULSIVOS DE ALÍVIO.

### PENSAMENTOS OBSESSIVOS

1. INTRUSIVOS
2. PERSISTENTES
3. PERCEBIDOS COMO SEM SENTIDO
4. CAUSADORES DE DESCONFORTO (EGODISTÔNICO)



### COMPULSÕES

#### COMPORTAMENTOS REPETIDOS

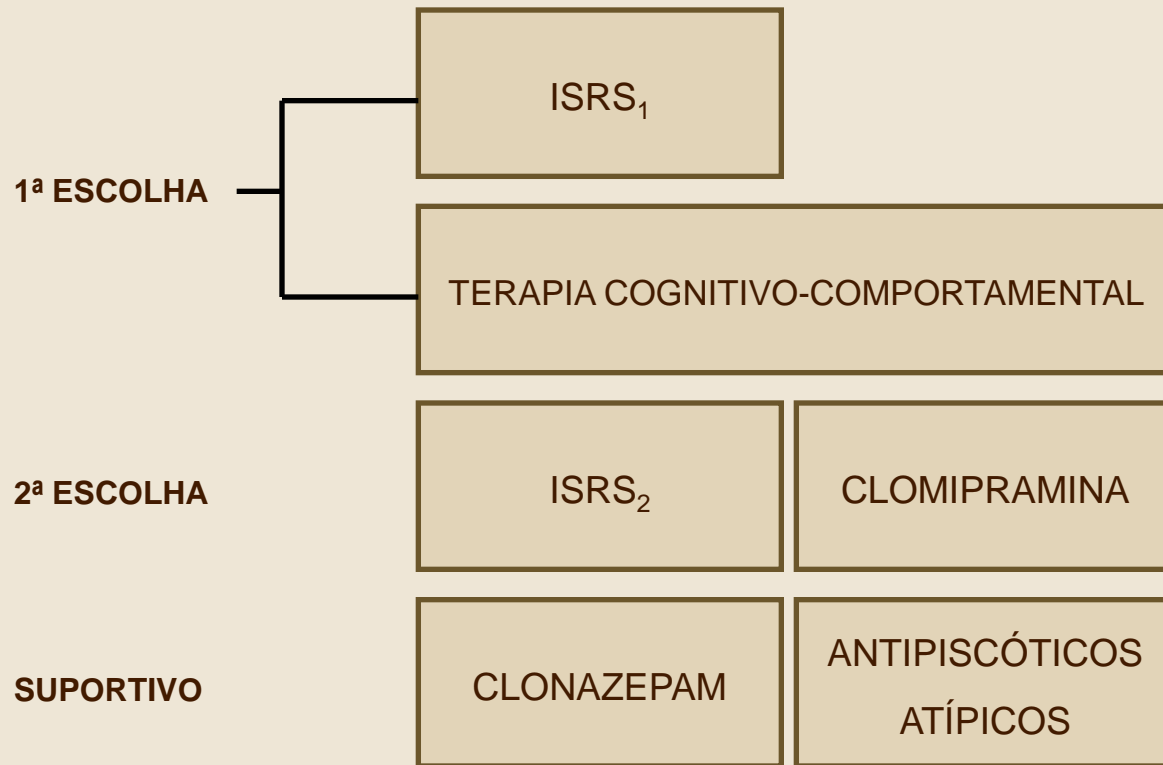
1. CHECAGEM
2. LAVAR AS MÃOS
3. CONTAGEM
4. REZAS

- EPIDEMIOLOGIA: 2 – 3% DA POPULAÇÃO | M = H | PICO DE INCIDÊNCIA: 15 – 30 ANOS
- ETIOLOGIA: GENÉTICA + HIPOATIVIDADE SEROTONINÉRGICA

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

**TOC** \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



**PROGNÓSTICO**

**2/3 RESPONDEM AO  
TRATAMENTO**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

TOC \* **PÂNICO** \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

TRANSTORNO MARCADO POR PENSAMENTOS OBSESSIVOS QUE DESENCADAIAM ATOS COMPULSIVOS DE ALÍVIO.

### ATAQUES DE PÂNICO

1. MEDO DE MORRER, PERDER O CONTROLE E / OU ENLOUQUECER
2. QUADRO AUTONÔMICO (NORADRENÉRGICO)
3. RECORRENTES
4. IMPREVISÍVEIS

### EVITAÇÃO

### ANTECIPAÇÃO

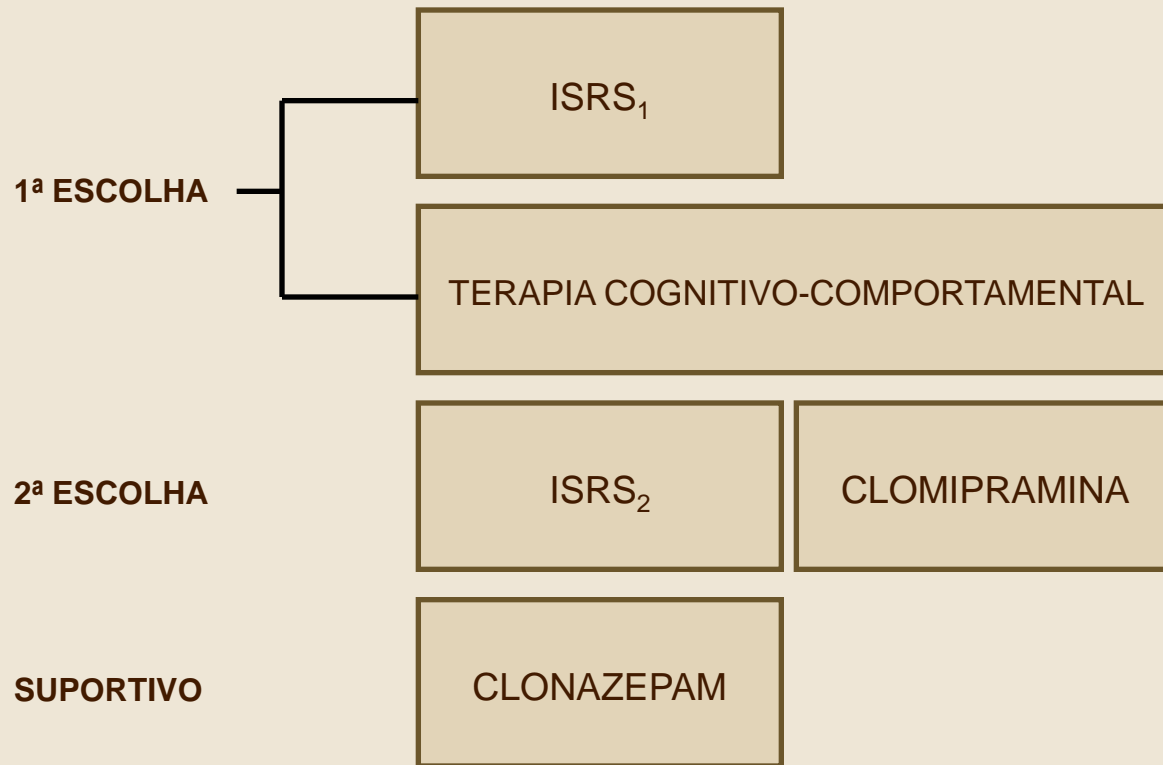
MEDO DE FICAR SOZINHO NOS LUGARES, EXPOSIÇÃO À SITUAÇÕES OUTRORA MARCADAS POR CRISES...

- EPIDEMIOLOGIA: 2 – 3% DA POPULAÇÃO | M > H
- ETIOLOGIA: GENÉTICA

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

TOC \* **PÂNICO** \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



**PROGNÓSTICO**

**2/3 RESPONDEM AO  
TRATAMENTO**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

TOC \* PÂNICO \* **AGORAFOBIA** \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

TRANSTORNO MARCADO POR MEDO DE ESPAÇOS ABERTOS, MULTIDÕES OU LOCAIS DE DIFÍCIL ESCAPE.

```
graph LR; A[MEDO DE APRESENTAR UMA  
CRISE DE DESCONFORTO OU  
PÂNICO.] --> B[EVITAÇÃO  
ANTECIPAÇÃO]
```

MEDO DE APRESENTAR UMA  
CRISE DE DESCONFORTO OU  
PÂNICO.

EVITAÇÃO  
ANTECIPAÇÃO

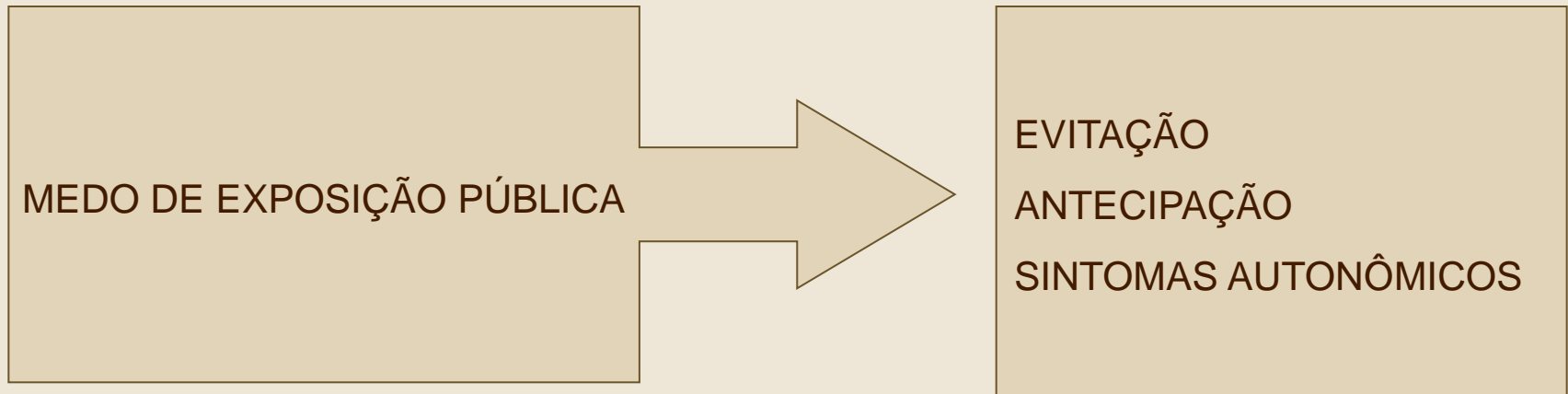
- TRATAMENTO: IDEM PÂNICO
- PROGNÓSTICO: 2/3 RESPONDEM AO TRATAMENTO

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

TOC \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* **FOBIA** \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

TRANSTORNO MARCADO POR MEDO DE SER EXPOSTO EM PÚBLICO E SUBSEQÜENTEMENTE SER CONSTRANGIDO OU HUMILHADO.



- EPIDEMIOLOGIA: 7 - 10% DA POPULAÇÃO | H > M | PICO DE INCIDÊNCIA: 15 – 20 ANOS



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

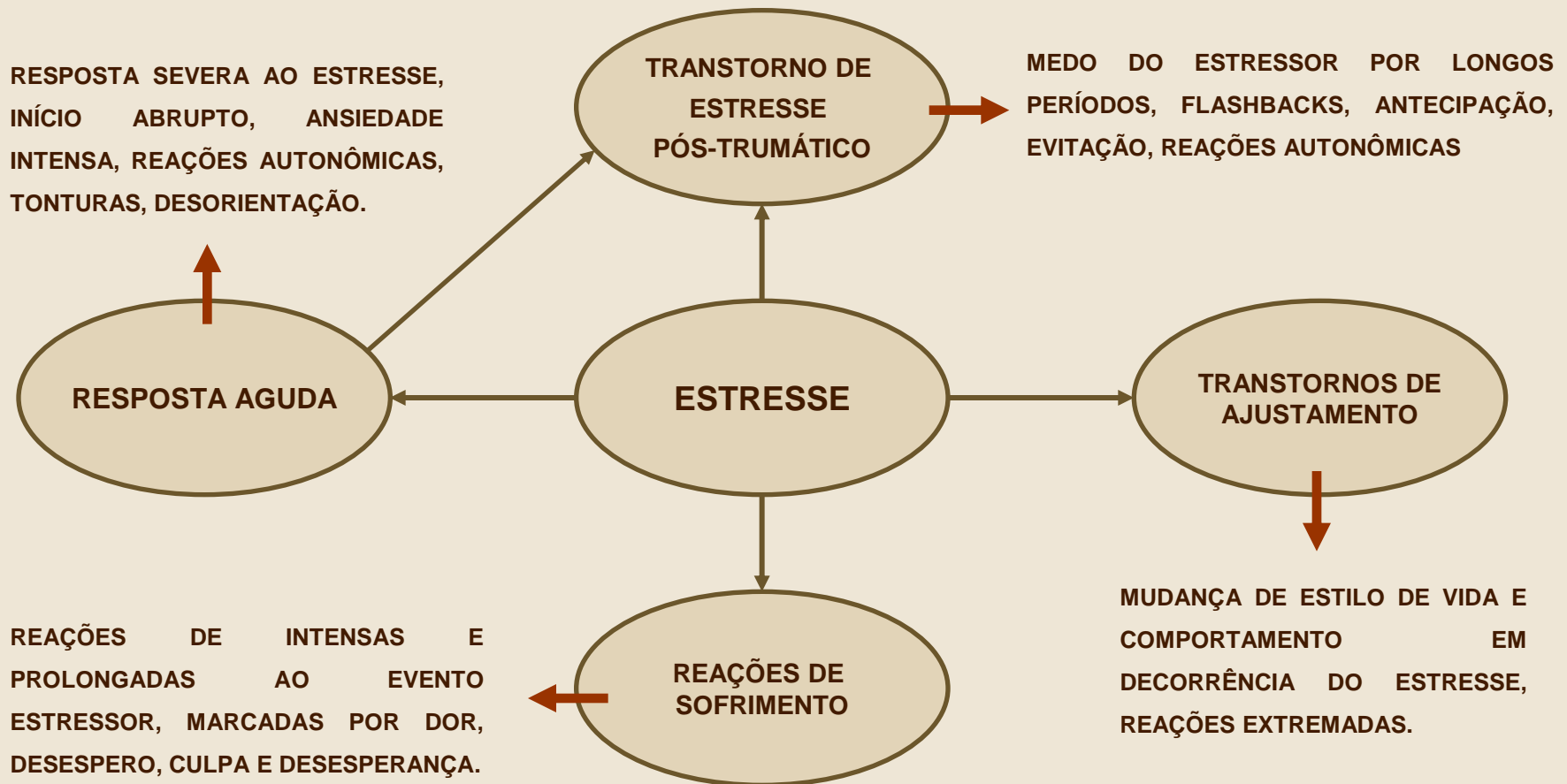
TOC \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* **FOBIA** \* ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

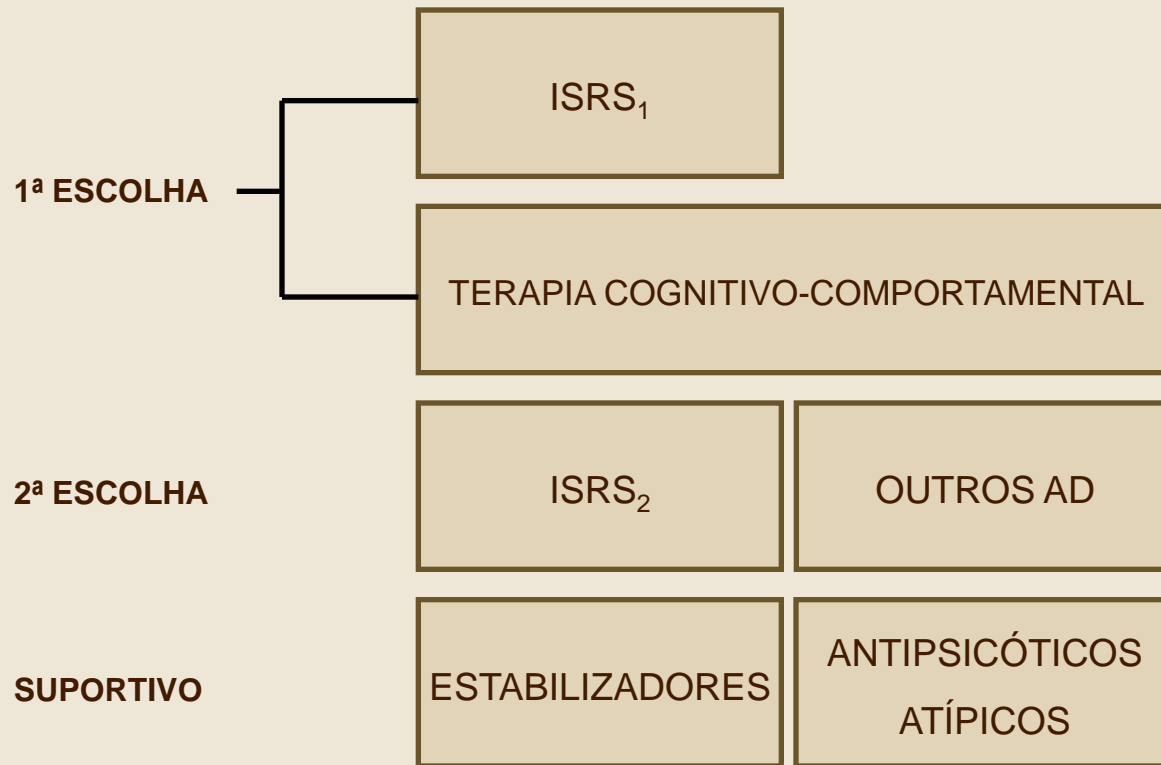
TOC \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* **ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS ANSIOSOS

TOC \* PÂNICO \* AGORAFOBIA \* ANSIEDADE GENERALIZADA \* FOBIA \* **ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR



DEPRESSÃO MAIOR

DISTIMIA

TRANSTORNO BIPOLAR I

TRANSTORNO BIPOLAR II

CICLOTIMIA



TRANSTORNOS MARCADOS PELA ALTERAÇÃO DO HUMOR OU DO AFETO, GERALMENTE PARA DEPRESSÃO OU ELAÇÃO (MANIA) E ACOMPANHADA POR PREJUÍZOS INTERPESSOAIS.

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

**DEPRESSÃO MAIOR** \* DISTIMIA \* TRANSTORNO BIPOLAR \* CICLOTIMIA

### SINTOMAS MAIORES

1. DESINTERESSE
2. FALTA DE PRAZER  
(ANEDONIA)
3. FALTA DE ANERGIA

### SINTOMAS MENORES

- a. CONCENTRAÇÃO / ATENÇÃO REDUZIDAS
- b. AUTO-ESTIMA / CONFIANÇA REDUZIDAS
- c. IDÉIAS DE CULPA E INUTILIDADE
- d. VISÃO PESSIMISTA DO FUTURO
- e. IDÉIAS OU ATOS AUTOLESIVOS / SUICIDAS
- f. SONO PERTURBADO
- g. APETITE DIMINUÍDO

### TIPOS DE EPISÓDIO DEPRESSIVO

#### LEVE

MAIORES & 1 – 2 MENORES

#### MODERADO

MAIORES & 3 MENORES

#### GRAVE SEM SINTOMAS PSICÓTICOS

MAIORES & > 3 MENORES

#### GRAVE COM SINTOMAS PSICÓTICOS

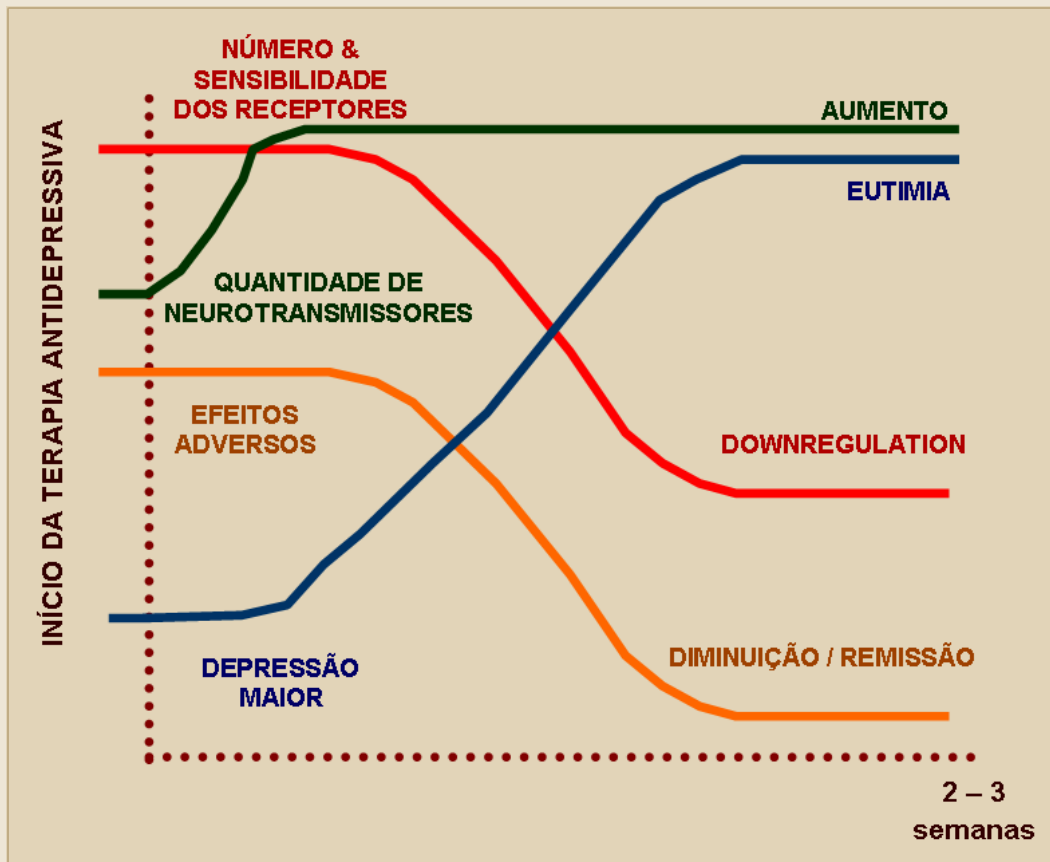
MAIORES & > 3 MENORES + PSICOSE

- **EPIDEMIOLOGIA:**  
NA VIDA: 10 – 20%  
2 M : 1 H
- **ETIOLOGIA:** GENÉTICA, PSICOSSOCIAL & NEUROQUÍMICA (HIPÓTESE DAS MONOAMINAS)

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

DEPRESSÃO MAIOR \* DISTIMIA \* TRANSTORNO BIPOLAR \* CICLOTIMIA



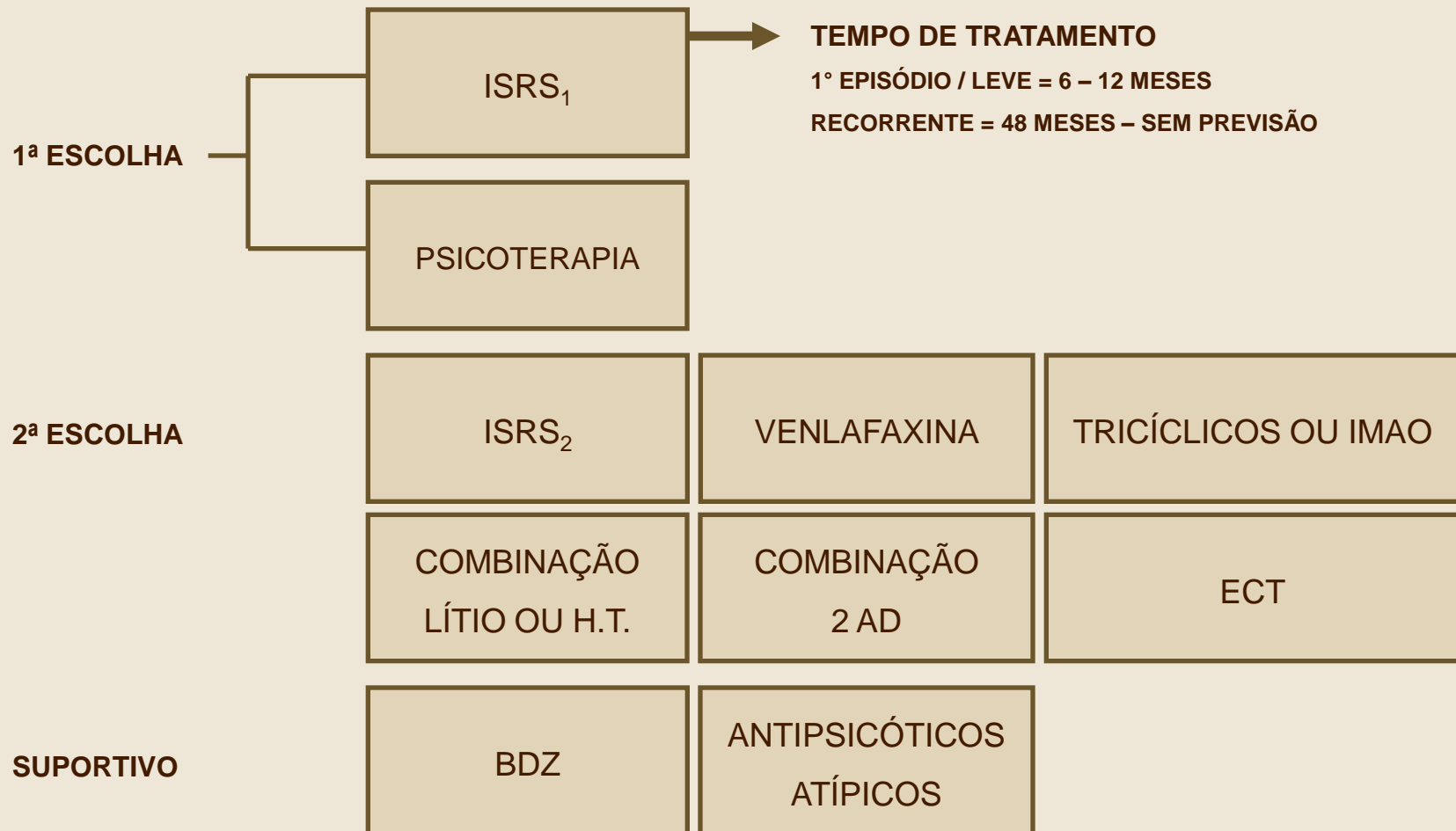
## TEORIA MONOAMINÉRGICA DA DEPRESSÃO

1. HÁ UMA HIPOATIVIDADE MONOAMINÉRGICA (NA, DA & 5HT), QUE LEVA UMA *UPREGULATION* DE RECEPTORES. ESSA É A BASE NEUROBIOLÓGICA DA DEPRESSÃO.
2. OS ANTIDEPRESSIVOS AUMENTAM A CONCENTRAÇÃO DE MONOAMINAS NA FENDA E PROVOCAM UM *DOWNREGULATION* DS RECEPTORES. ISSO REMITE A DEPRESSÃO.

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

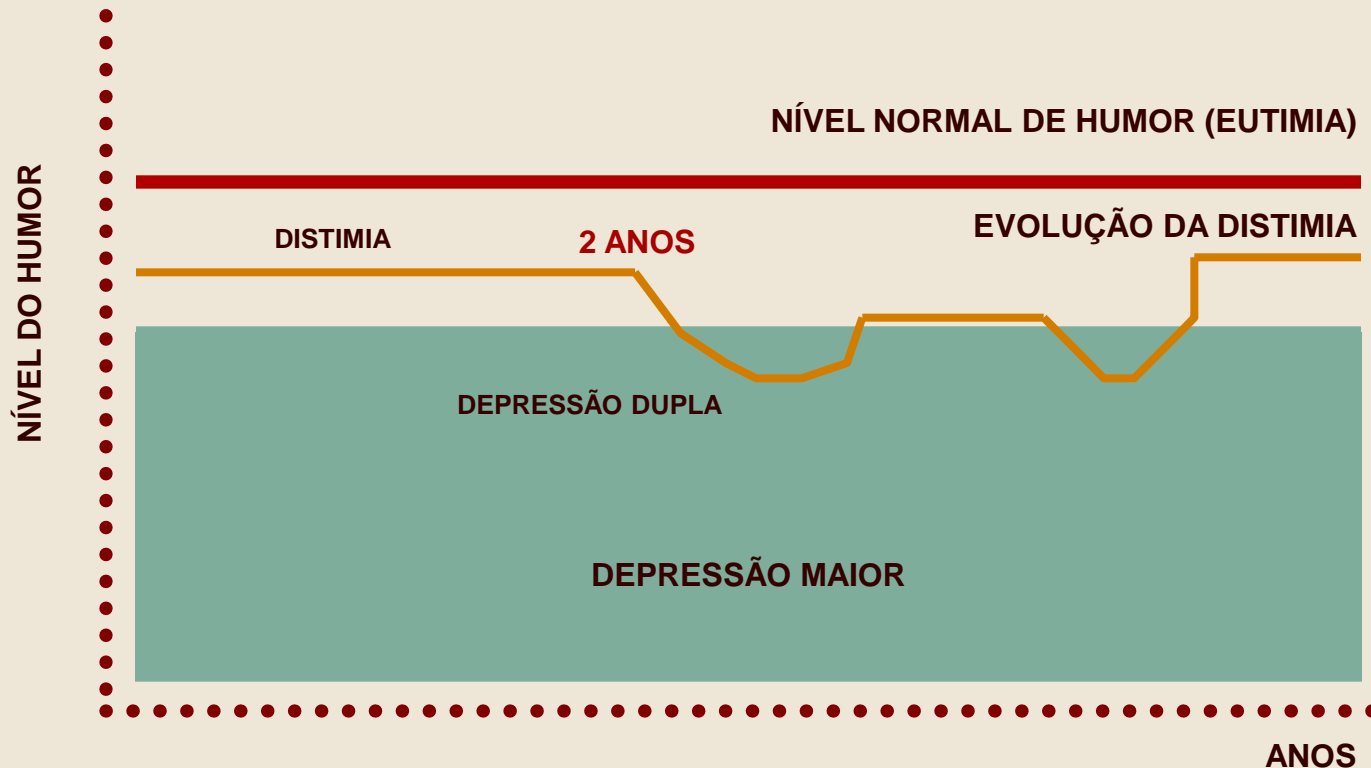
**DEPRESSÃO MAIOR** \* DISTIMIA \* TRANSTORNO BIPOLAR \* CICLOTIMIA



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

DEPRESSÃO MAIOR \* **DISTIMIA** \* TRANSTORNO BIPOLAR \* CICLOTIMIA



UM HUMOR CRONICAMENTE DEPRIMIDO, POR PELO MENOS DOIS ANOS. OS PERÍODOS LIVRES DE SINTOMAS NUNCA ULTRAPASSAM DOIS MESES. NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DA DOENÇA, NÃO SE OBSERVAM EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO MAIOR.



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

DEPRESSÃO MAIOR \* DISTIMIA \* **TRANSTORNO BIPOLAR** \* CICLOTIMIA

### ETIOLOGIA

A MAIS GENÉTICA DOS  
TRANSTORNOS MENTAIS  
EXCESSO DE MONOAMINAS

FATORES DESENCADEANTES  
ESTIMULANTES / ALUCINÓGENOS  
MEDICAMENTOS  
PUERPÉRIO

### CONCEITO

PERÍODO PROLONGADO DE  
HUMOR ELEVADO OU  
IRRITABILIDADE

### EPIDEMIOLOGIA

INÍCIO ENTRE A 2ª E 3ª DECADA  
PREVALÊNCIA: 1%  
1,5 M : 1H

### QUADRO CLÍNICO

**HUMOR**  
ELEVAÇÃO / IRRITAÇÃO  
**PENSAMENTO**  
ACELERAÇÃO  
FUGA DE IDÉIAS  
PRESSÃO DE FALA  
**COMPORTAMENTO**  
DESINIBIÇÃO  
(SEXUAL & AGRESSIVIDADE)  
DISTRABILIDADE  
HIPERATIVIDADE  
GASTOS EXCESSIVOS  
**JULGAMENTO & CRÍTICA**  
GRANDIOSIDADE  
PERSECUTORIEDADE  
**OUTROS**  
INSÔNIA & HIPERVIGILÂNCIA  
ALUCINAÇÕES

### HIPOMANIA

QUADRO DE ELEVAÇÃO DO HUMOR  
E ACELERAÇÃO COM MENOR  
COMPROMETIMENTO SOCIAL E  
INTERPESSOAL.

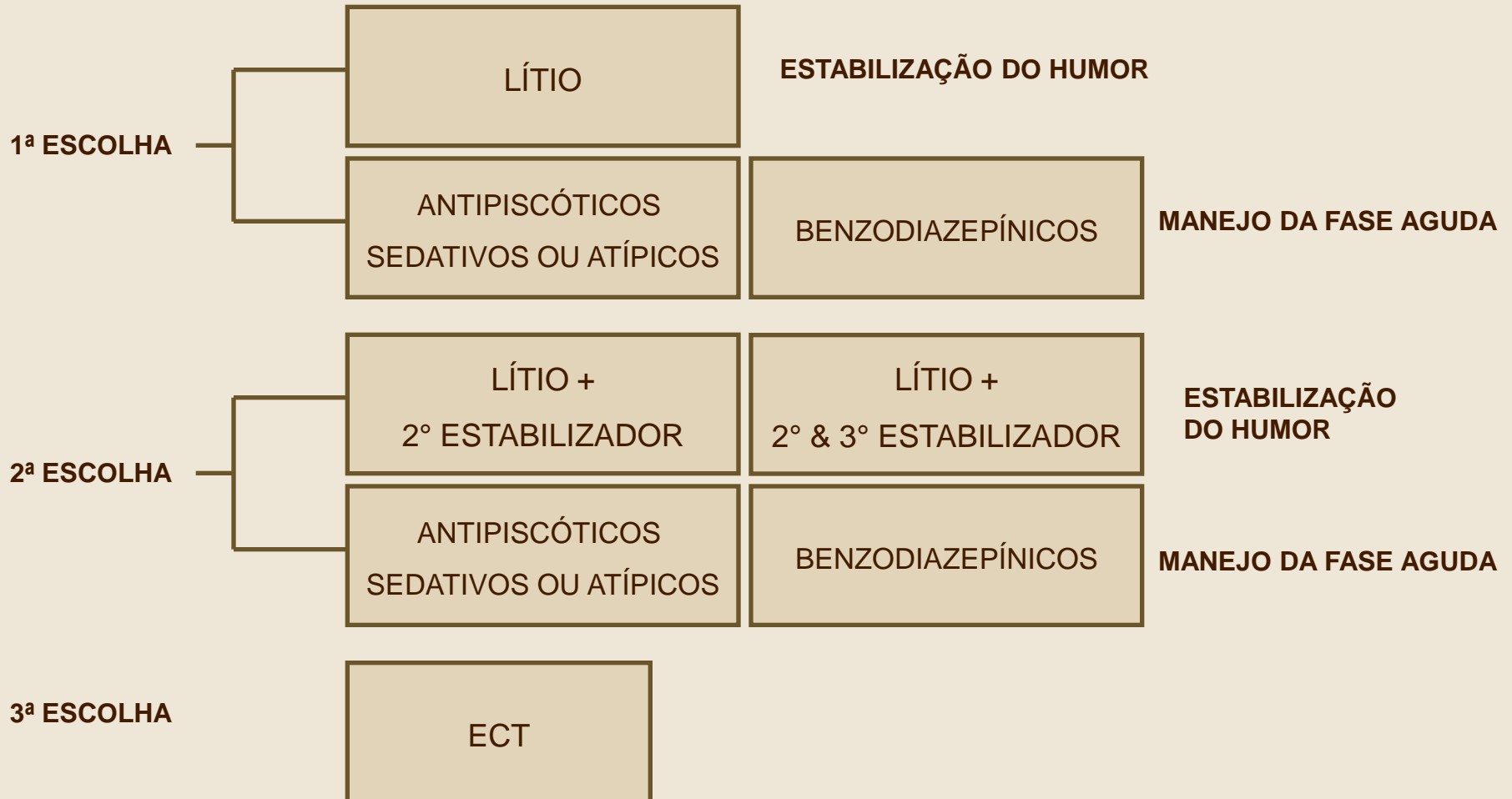
### TIPOS

TBH I = DEPRESSÃO + MANIA  
TBH II = DEPRESSÃO + HIPOMANIA

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

DEPRESSÃO MAIOR \* DISTIMIA \* **TRANSTORNO BIPOLAR** \* CICLOTIMIA



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS DO HUMOR

DEPRESSÃO MAIOR \* DISTIMIA \* TRANSTORNO BIPOLAR \* **CICLOTIMIA**

### CICLOTIMIA

TIPO DE TRANSTORNO BIPOLAR QUE CURSA COM RÁPIDA ALTERNÂNCIA ENTRE OS ESTADOS DE HUMOR, OCORRENDO MUITAS VEZES NO MESMO DIA.

AO CONTRÁRIO DO TRANSTORNO BIPOLAR I & II, PACIENTES CICLOTÍMICOS SÃO REFROTÁRIOS AO LÍTIO, RESPONDENDO MELHOR AO VALPROATO DE SÓDIO.

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## ESQUIZOFRENIA

### ETIOLOGIA

GENÉTICA  
HIPERATIVIDADE DOPAMINÉRGICA  
DESENVOLVIMENTAL

### EPIDEMIOLOGIA

PREVALÊNCIA: 1%  
H = M

### CONCEITO

SÃO TRANSTORNOS CARACTERIZADOS POR DISTORÇÕES DO PENSAMENTO,  
DA REPRESENTAÇÃO E DO JUÍZO, ALÉM DE AFETO INADEQUADO OU EMBOTADO.

### SINTOMAS POSITIVOS / PRODUTIVOS

### SINTOMAS NEGATIVOS

#### JUÍZO

IDÉIAS DELIRANTES



AUTO-REFERÊNCIA

#### REPRESENTAÇÃO

ALUCINAÇÕES



NA 1ª OU 2ª PESSOA, DIÁLOGO  
ENTRE AS VOZES OU COM O  
PACIENTE

#### PENSAMENTO

BLOQUEIO  
CONTROLE  
IRRADIAÇÃO  
EMPOBRECIMENTO

#### AFETO

EMBOTAMENTO  
ISOLAMENTO

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## ESQUIZOFRENIA



**ESQUIZOFRENIA RESIDUAL**

NÃO HÁ SINTOMAS AGUDOS, MAS  
PERSISTEM SINTOMAS CRÔNICOS  
DEFICITÁRIOS.

**PARANÓIDE**

DELÍRIOS SISTEMATIZADOS  
AFETO & DISCURSO  
PRESERVADOS

**HEBEFRÊNICA**

INCOERÊNCIA DO AFETO E  
DO PENSAMENTO  
DESINIBIÇÃO E PUERILIDADE

**CATATÔNICA**

CATATONIA  
POUCOS SINTOMAS  
POSITIVOS

**SIMPLES**

PRAGMATISMO PREJUDICADO  
PACIENTE PRESERVADO

**FORMA MAIS GRAVE**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## ESQUIZOFRENIA

1ª ESCOLHA

ANTIPSIKÓTICO  
ATÍPICO<sub>1</sub>

2ª ESCOLHA

ANTIPSIKÓTICO  
ATÍPICO<sub>2</sub>

ANTIPSIKÓTICOS  
TÍPICOS

3ª ESCOLHA

ECT

SUPORTIVO

BDZ

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNO DELIRANTE

ALTERAÇÃO DO JUÍZO

**CINCO CRITÉRIOS FUNDAMENTAIS**

CONVICÇÃO ACERCA DA IDÉIA

VIVENCIADA COMO VERDADE ABSOLUTA

NÃO MODIFICADA PELA ARGUMENTAÇÃO LÓGICA

CONTEÚDO IMPROVÁVEL OU IMPOSSÍVEL

NÃO-COMPARTILHADA PELO GRUPO DE CONVÍVIO



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A ESQUIZOFRENIA

**NÍVEL MAIS APURADO DE ORGANIZAÇÃO**

**ESTRUTURA DO PENSAMENTO PRESERVADA**

**AFETO PRESERVADO**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS \* TRANSTORNOS INDUZIDOS POR SUBSTÂNCIAS

DEPENDÊNCIA \* USO NOCIVO

INTOXICAÇÃO AGUDA \* COMORBIDADES



MODELO VÁLIDO PARA TODA E QUALQUER SUBSTÂNCIA PSICOATIVA.



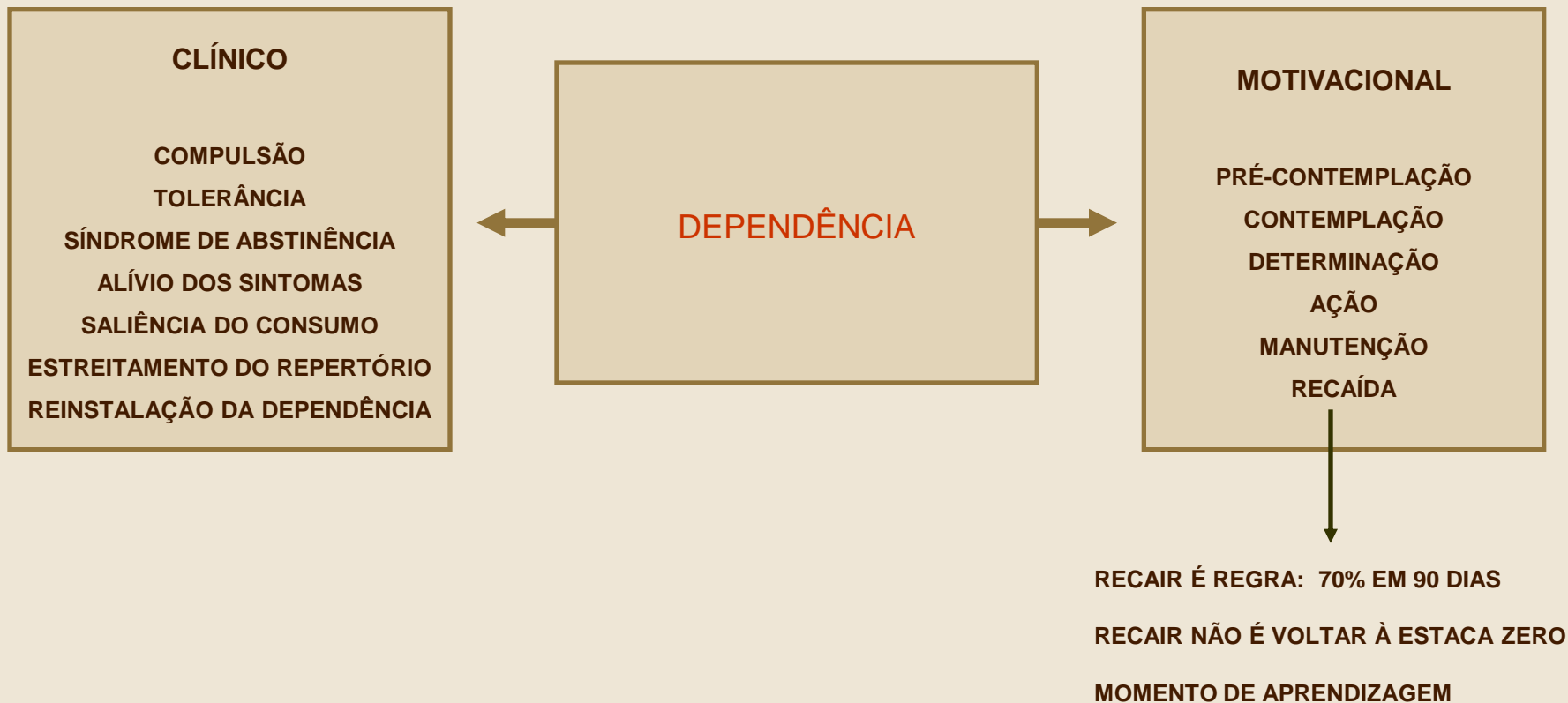
# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS \* TRANSTORNOS INDUZIDOS POR SUBSTÂNCIAS

**DEPENDÊNCIA** \* USO NOCIVO

INTOXICAÇÃO AGUDA \* COMORBIDADES



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS \* TRANSTORNOS INDUZIDOS POR SUBSTÂNCIAS

**DEPENDÊNCIA** \* USO NOCIVO

INTOXICAÇÃO AGUDA \* COMORBIDADES



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## TRANSTORNOS SOMATOFORMES & CONVERSIVOS OU DISSOCIATIVOS



### CONCEITO

APRESENTAÇÃO REPETIDA DE SINTOMAS FÍSICOS, JUNTAMENTE COM SOLICITAÇÕES PERSISTENTES DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA, APESAR DE REPETIDOS ACHADOS NEGATIVOS E REASSEGURAMENTOS DA INEXISTÊNCIA DE BASE FÍSICA.

CURSO CRÔNICO E FLUTUANTE, NORMALMENTE ASSOCIADO A OUTROS TRANSTORNOS (DEPRESSÃO)

TIPOS: SOMATIZAÇÃO & HIPOCONDRIA



### CONCEITO

PERDA PARCIAL OU COMPLETA DA INTEGRAÇÃO ENTRE AS MEMÓRIAS DO PASSADO, CONSCIÊNCIA DE IDENTIDADE E SENSações / CONTROLE DOS MOVIMENTOS CORPORAIS.

QUADRO AGUDO, GERALMENTE COM UM FATOR ESTRESSOR DIRETO NA GÊNESE DA CONVERSÃO.

NEGAÇÃO DO FATOR CAUSAL E FOCO NO SINTOMA CONVERSIVO.

TIPOS: AMNÉSIA, PARALISIA, CEGUEIRA, FUGA, ESTUPOR ...

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## DEMÊNCIAS

### DEMÊNCIA

UMA SÍNDROME DECORRENTE DE UMA DOENÇA CEREBRAL, USUALMENTE DE NATUREZA CRÔNICA E PROGRESSIVA, NA QUAL HÁ PERTURBAÇÃO DE MÚLTIPLAS FUNÇÕES CORTICAIS SUPERIORES.

(MEMÓRIA, PENSAMENTO, ORIENTAÇÃO, COMPREENSÃO, CÁLCULO, APRENDIZAGEM, JULGAMENTO,...)



DECLÍNIO DO FUNCIONAMENTO INTELECTUAL

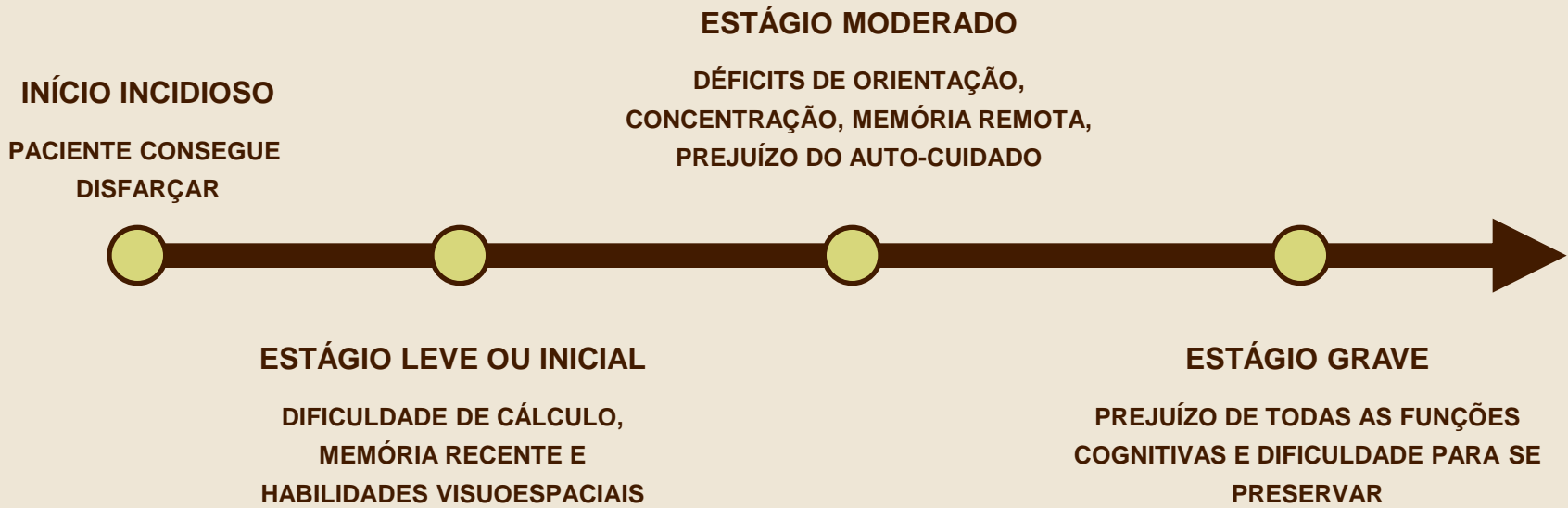


COMPROMETIMENTO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

(POR PELO MENOS 6 MESES)

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## DEMÊNCIAS

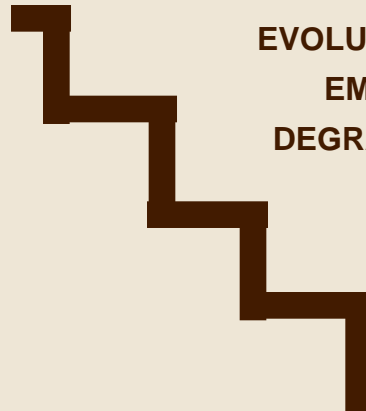


# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## DEMÊNCIAS



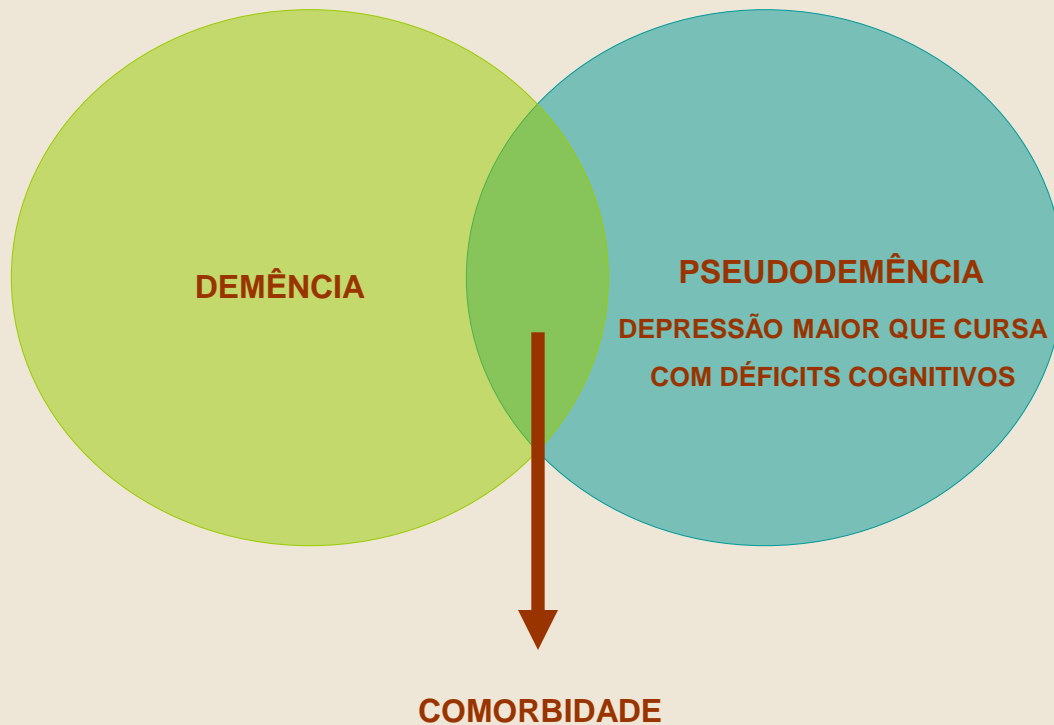
**INÍCIO ABRUTO**



**EVOLUÇÃO EM DEGRAUS**

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## DEMÊNCIAS



# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

## EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

### SUICÍDIO & TENTATIVA DE SUICÍDIO

1. AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO ENTRE OS JOVENS, ESPECIALMENTE NO MEIO URBANO.
2. ENCONTRA-SE ENTRE AS 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM INDIVÍDUOS DE TODAS AS IDADES E ENTRE AS 2 OU 3 MAIORES CAUSAS ENTRE 15 E 34 ANOS DE IDADE.
3. OS ÍNDICES MAIS ELEVADOS OCORREM APÓS OS 75 ANOS
4. EXISTE UMA CORRELAÇÃO ENTRE IDADE E SUICÍDIO.
5. PARA CADA CASO DE SUICÍDIO HÁ 10 TENTATIVAS DE SUICÍDIO
6. SUICÍDIO  $H > M$  | TENTATIVA DE SUICÍDIO  $M > H$
7. JOVENS: ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA, FALTA DE RESPALDO FAMILIAR
8. DOENÇAS CRÔNICAS, DEPRESSÃO, ESQUIZOFRENIA E ALCOOLISMO SÃO FATORES DE RISCO.



# **TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS**

## **EMERGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA**

### **AGITAÇÃO PSICOMOTORA**

- 1. NÃO TER MEDO DE ASSINALAR A OPÇÃO “CONTENÇÃO MECÂNICA”, QUANDO ESSA LHE PARECER LÓGICA.**
- 2. O HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR É SEMPRE A CONDOTA DE ESCOLHA, APESAR DE O USO EV E DE BDZ NÃO SEREM NECESSARIAMENTE INCORRETAS.**