

[Digite aqui]



Capricho nº 34 (o sono da razão produz monstros), de Goya, 1799.

# Síndrome narcótica por intoxicação

## Protocolo de conduta

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento de intoxicações e envenenamentos gerando síndrome narcótica.

Sistema Único de Saúde  
Estado de Santa Catarina, 2015.



[Digite aqui]

## 1. SITUAÇÃO A SER ABORDADA

A síndrome narcótica em intoxicações por abuso de substâncias é um quadro de emergência ou de urgência. Situações de *overdose* de psicodélicos (especialmente de atarácicos benzodiazepínicos), barbitúricos ou opiáceos, intencional ou acidental, são os motivos mais comuns, entre os usuários da Rede de Atenção Psicossocial, para estes quadros clínicos.

A síndrome leva à depressão do sistema nervoso central e se apresenta em duas formas distintas: a hipno-sedativa e a opiácea.

A síndrome narcótica hipno-sedativa geralmente é causada por benzodiazepínicos, fenobarbital ou outros sedativos. A opiácea é causada por morfina, heroína, codeína, propoxifeno ou outros opioides.

## 2. CLASSIFICAÇÃO NA CID 10

Os problemas a serem abordados podem aparecer nas seguintes categorias da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde:

### **X40-X49 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a substâncias nocivas**

- X41 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a anticonvulsivantes [antiepilépticos], sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicodélicos não classificadas em outra parte
- X42 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a narcóticos e psicodélicos [alucinógenos] não classificados em outra parte
- X44 Envenenamento [intoxicação] acidental por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas não especificadas

### **X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente**

- X61 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicodélicos não classificados em outra parte
- X62 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodélicos [alucinógenos] não classificados em outra parte
- X63 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo
- X64 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas
- X69 Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

### **Y10-Y34 Envenenamentos em eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada**

- Y12 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a narcóticos e a psicodélicos [alucinógenos] não classificados em outra parte, intenção não determinada
- Y13 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo, intenção não determinada

[Digite aqui]

Y14 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e as não especificadas, intenção não determinada

Y19 Envenenamento [intoxicação] por e exposição a outros produtos químicos e substâncias nocivas e aos não especificados, intenção não determinada

A classificação, para fins epidemiológicos, para os quadros acima, pode ser completada pela especificação do local onde ocorreu, colocando-se o código e um novo dígito após o ponto:

- .0 - residência
- .1 - habitação coletiva
- .2 - escolas, outras instituições e áreas de administração pública
- .3 - área para a prática de esportes e atletismo
- .4 - rua e estrada
- .5 - áreas de comércio e de serviços
- .6 - áreas industriais e em construção
- .7 - fazenda
- .8 - outros locais especificados
- .9 - local não especificado

Além dos quadros acima, incluem-se também os casos graves de:

T40 Intoxicação por narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos]

T40.1 Intoxicação por heroína

T40.2 Intoxicação por outros opiáceos

T42 Intoxicação por antiepilépticos, sedativos-hipnóticos e antiparkinsonianos

T42.3 Intoxicação por barbitúricos

T42.4 Intoxicação por benzodiazepinas

T42.6 Intoxicação por outras drogas antiepilépticas e sedativos-hipnóticos

### 3. DIAGNÓSTICO

Diante de um histórico compatível com o abuso de narcóticos ou de sedativos, fazer o exame para avaliar os efeitos colaterais e descobrir se a dose foi tóxica ou não. Nos casos em que houve uso, mas não há dose tóxica e não ocorre a síndrome narcótica, a observação deve ser mantida cuidadosamente, por algumas horas. Não há necessidade de referir o caso, por telefone, ao Centro de Informações Toxicológicas, se há estabilidade.

Contudo, por precaução, **todas as crianças que tenham tomado uma dose destas drogas acima das doses terapêuticas, devem ter sua história referida ao CIT**, por telefone, mesmo que não estejam, ainda, com sintomas da síndrome narcótica.

A síndrome narcótica leva à depressão do sistema nervoso central, convulsões, hipoventilação, hipotensão, cianose, espasmos musculares e miose.

Os benzodiazepínicos em doses elevadas podem causar depressão central, sonolência, ataxia, estupor, alteração respiratória e circulatória. Raramente leva ao coma. A parada cardiorrespiratória é um risco maior, especialmente se houve uso endovenoso de benzodiazepínico.

### 4. POSSÍVEIS LOCAIS DE TRATAMENTO

As unidades sanitárias básicas e os CAPS devem encaminhar os casos de intoxicação emergenciais a prontos-socorros de hospitais ou ao SAMU.

[Digite aqui]

Em qualquer serviço de saúde, o atendimento de tais casos deve ser pensado no contexto de uma linha de cuidado às intoxicações. O **Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina** deve ser contatado pelos profissionais de saúde, através do telefone **0800 643 5252**.

## 5. TRATAMENTO

Em situações graves, a prioridade inicial é assegurar vias aéreas, manter ventilação e a oxigenação, manter acesso endovenoso, fazer hidratação endovenosa e administração de oxigênio. É fundamental fazer um contato com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT), por telefone, descrevendo o quadro clínico e debatendo seus aspectos.

Em casos graves deve-se avaliar o grau de depressão respiratória e da acidose, por oximetria de pulso, disponível nas ambulâncias de suporte avançado. Opcionalmente, a gasometria arterial pode ser usada em instituições onde esteja disponível. Pode-se usar bicarbonato de sódio nos casos de acidose, pois a alcalinização urinária aumenta a excreção da droga.

Não se deve induzir o vômito. Contraindica-se, na grande maioria das vezes, a realização de lavagem gástrica pelos riscos inerentes. Pode-se usar o carvão ativado.

O uso de flumazenil, antagonista dos benzodiazepínicos e dos indutores do sono (inclusive dos da linha Z, zolpidem, zaleplon e zopiclona) é polêmico e vem sendo utilizado raríssimas vezes, pois há riscos no procedimento.

**A regra é a de não usar antídotos, sem antes ter combinado com o CIT, a partir da consultoria solicitada por telefone.**

Seguir as recomendações do CIT após apresentar o caso.

[Digite aqui]

## 6. ALGORITMO

