



Desafios ampliados: atenção aos sintomas de abstinência pós-desastre

Bem-estar / 15 de maio de 2024

Saúde | Carolina Meira Moser, da Divisão de Promoção de Saúde, apresenta os manejos adequados de pessoas com sintomas decorrentes da interrupção abrupta do uso crônico de álcool ou medicamentos

*Foto: Flávio Dutra/JU

O impacto psíquico causado por desastres, como as enchentes e alagamentos que estamos vivenciando, pode desencadear uma ampla gama de reações emocionais nas vítimas, variando de tensão, ansiedade e pânico a flashbacks repetidos e cicatrizes emocionais duradouras.

Nos meses subsequentes ao evento, é comum de se observarem sintomas como tristeza profunda, pensamentos pessimistas, apatia e retraimento social. Além disso, é importante notar que dores de cabeça e queixas abdominais em tais contextos podem ser manifestações físicas de estresse e ansiedade, exigindo um manejo adequado para reconhecer sua possível origem psicológica.

De modo geral, as reações emocionais dos indivíduos em situação de desastre podem ser categorizadas da seguinte forma: 1) reações normais, que não requerem intervenção específica; 2) reações que resultam em sofrimento ou disfunção de curta duração, as quais podem ser mitigadas com intervenções de primeiros socorros em saúde mental; e 3) sofrimento ou disfunção grave, que requer ajuda especializada de um profissional de saúde mental. Nos primeiros dias após o desastre, sintomas como desorientação, choque e inquietação são esperados e considerados normais.

À medida que as semanas progredem após o desastre, pode-se observar um estado de hiperalerta, com as pessoas apresentando vigilância excessiva, choro, sentimentos de culpa, incluindo a culpa do sobrevivente, além de tristeza e medo. Problemas como dificuldades para dormir, um limiar mais baixo para irritação e raiva e flashbacks persistentes do evento são comuns. Em contrapartida, alguns indivíduos podem começar a aceitar o desastre como um fenômeno natural e desenvolver reações positivas, como esperança e um desejo de participar de trabalhos de socorro e resgate.

Embora essas respostas sejam consideradas normais e possam requerer apenas intervenções psicossociais mínimas, a presença de sintomas intensos que comprometem significativamente o funcionamento diário e persistem por um período prolongado pode indicar a necessidade de avaliação e tratamento por profissionais de saúde mental.

Adicionalmente, a interrupção abrupta do uso crônico de álcool, bem como de medicamentos, como benzodiazepínicos (conhecidos como tranquilizantes "tarja preta", a exemplo do clonazepam e diazepam) e opioides (de efeito analgésico potente, como morfina e codeína), pode complicar ainda mais o espectro de manifestações secundárias a um desastre como o que estamos vivenciando.

A abstinência dessas substâncias inicia-se quando a ingestão habitual é abruptamente reduzida ou interrompida, levando a um conjunto de sintomas que refletem a adaptação do corpo à ausência dessas substâncias.

Ansiedade e insônia são sintomas primários, causando desconforto significativo e impactando a capacidade do indivíduo de funcionar normalmente. Tremores, agitação e náusea são comuns e podem ser acompanhados de vômitos, especialmente na abstinência de opioides. Sudorese excessiva e dores musculares também são frequentes e refletem o esforço físico do corpo em resposta à falta dessas substâncias. Palpitações e aceleração cardíaca podem ocorrer, particularmente na abstinência de álcool e sedativos, como uma manifestação da síndrome de abstinência.

Particularmente no caso de álcool, sintomas mais graves como convulsões e *delirium tremens* podem ocorrer como sintomas mais tardios de abstinência. As convulsões costumam se manifestar dentro de 6 a 48 horas após a última ingestão de álcool e são do tipo "generalizadas tônico-clônicas", que envolvem contrações musculares violentas, perda de consciência e têm duração aproximada de 3 minutos.

Durante uma convulsão, a pessoa pode gritar, perder a consciência, cair no chão e ter espasmos musculares incontroláveis, assim como pode também morder a língua, espumar pela boca e perder o controle da bexiga. Após a convulsão, a pessoa pode apresentar confusão, sonolência, dor de cabeça e desorientação por um período conhecido como fase pós-ictal.

É importante notar que as convulsões por abstinência de álcool podem ser um indicativo de uma condição mais grave e potencialmente fatal conhecida como *delirium tremens*, que requer tratamento médico imediato. Este quadro pode incluir agitação severa, febre alta, alucinações e confusão intensa, que geralmente começam 48 a 72 horas após a última ingestão de álcool, podendo durar de 2 a 5 dias. Diante desta condição, também se observa redução do nível de consciência.

Para além do desconforto físico, os sintomas de uma síndrome de abstinência também provocam estresse emocional, manifestando-se por vezes em depressão ou irritabilidade. No entanto, o manejo verbal nesses casos não é suficiente para o alívio sintomático.

Dada a complexidade e a potencial gravidade desses sintomas, a abstinência sempre deve ser gerenciada com supervisão médica, para garantir a segurança e o suporte necessários ao indivíduo afetado. Reconhecer e tratar adequadamente essas condições, bem como encaminhar essas pessoas para serviços especializados após a estabilização clínica é crucial, não apenas para aliviar o sofrimento imediato, mas também para auxiliar na abstinência continuada de álcool ou medicamentos prescritos, como opioides e benzodiazepínicos consumidos em doses superiores às prescritas.

De fato, em contextos pós-crise, o manejo apropriado desses casos pode prevenir sobrecargas adicionais nos sistemas de saúde já pressionados.

Fontes:

Fahmy B. Hanna. Alcohol and substance use in humanitarian and postconflict situations. Eastern Mediterranean Health Journal. 2017 (23):231-235. World Health Organization. [Psychosocial Care of Tsunami-Affected Populations](#). Physician's Manual. 2005.

Carolina Meira Moser é médica psiquiatra, servidora da Divisão de Promoção de Saúde (DPS/DAS/Sugesp/UFRGS).

:: Posts relacionados



Desafios da comunicação de risco em desastres



O debate sobre o gerenciamento de recursos hídricos



De volta à rotina após as enchentes



Carta aos leitores | 05.06.24

:: ÚLTIMAS



Carta aos leitores | 13.06.24



Conhecimento do português proporciona acolhimento para imigrantes que vivem no Brasil



Movimento de plataformização do trabalho docente



O Direito e a prevenção de desastre ambiental



Atuação do NESA-IPH frente às inundações



A presença negra num bairro riograndino



Carta aos leitores | 06.06.24



A cultura Hip Hop expressa sua coletividade em espaços que demarcam sua presença no RS



Impercepção botânica na política ambiental



Árvores podem aliviar deslizamentos e enchentes

INSTAGRAM

[jornaldauniversidadeufrgs](#)
@jornaldauniversidadeufrgs

Follow

REALIZAÇÃO

JORNAL DA UNIVERSIDADE

UFRGS
SECOM

UFRGS

CONTATO

Jornal da Universidade
Secretaria de Comunicação Social/UFRGS

Av. Paulo Gama, 110 | Reitoria - 8.andar | Câmpus Centro | Bairro Farroupilha | Porto Alegre | Rio Grande do Sul | CEP: 90040-060

(51) 3308.3368

jornal@ufrgs.br

[View on Instagram](#)