

**CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO**

**TÚLIO FANTONI POLIMENO**

**Surto maníaco psicótico devido ao uso de cafeína com desfecho  
forense:  
um relato de caso**

**PORTO ALEGRE – RS**

**2017**

**CENTRO DE ESTUDOS JOSÉ DE BARROS FALCÃO**

**TÚLIO FANTONI POLIMENO**

**Surto maníaco psicótico devido ao uso de cafeína com desfecho  
forense:  
um relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Psiquiatria, como requisito para obtenção de conclusão do Curso em Psiquiatria.

**Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Illafont Coronel**

**PORTO ALEGRE – RS**

**2017**

## INTRODUÇÃO

Este caso foi redigido segundo um artigo científico que orienta como escrever um relato de caso (KIENLE; KIENE, 2011).

Trata-se de paciente que teve um Surto Psicótico, induzido pelo uso excessivo de substâncias termogênicas, que tem como principal representante, a cafeína. Devido a esse surto psicótico, o paciente acabou cometendo um crime, e, nesta condição, inimputável, ficando internado no Instituto de Psiquiatria Forense Maurício Cardoso/SSP/RS de Porto Alegre. Após estabilização do quadro e cumprimento de parte de sua Medida de Segurança, o paciente foi encaminhado ao CAPS AD de sua cidade, na condição de Alta Progressiva. Ele foi recebido pela equipe, e, após um período estável, apresentou quadro de mania com sintomas psicóticos, novamente, devido ao uso excessivo de cafeína. Por esta razão retornou à internação no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso da Secretaria de Segurança do Rio Grande do Sul.

### *Exposição do caso:*

W. 23 anos, sexo masculino, branco, solteiro, desempregado, católico, segundo grau completo, natural e procedente de São Leopoldo. Relata que, aos 22 anos de idade, dedicava-se bastante a fazer atividades físicas, principalmente academia, visando melhorar sua ‘hipertrofia muscular.’ Nesse período, começou a fazer uso de termogênicos para perder peso e aprimorar sua “performance” nos treinos. Durante este período, fazia uso de (05) cinco tipos diferentes de termogênicos em doses acima do recomendado para cada um, pois, acreditava que perderia peso em tempo menor. Após 02 semanas de uso destes, sua família relata que ele estava com o fluxo de pensamento muito acelerado, discurso confuso e não dormindo à noite. W. relata que, nesse período, achava que uma mulher da academia olhava muito para ele e, provavelmente, estaria atraída por ele, porém, o paciente estava em um outro relacionamento e,

por esta razão, estabeleceram-se pensamentos conflitantes. Confuso, desorganizado e, com medo de perder sua namorada, teve a ideia de simular um assalto a essa mulher, que ele achava que gostava dele e, assim assustá-la. Conseguiu uma arma de fogo com traficantes e, um dia, ficou esperando a mulher sair da academia, roubou sua mochila, ameaçando-a para não olhar mais para ele, caso contrário, matá-la-ia. Foi facilmente reconhecido pela vítima e por pessoas da academia, sendo capturado pela Brigada Militar. Então, a necessidade de internação no IPF deveu-se ao fato de que, ao praticar o delito, ele estava em pleno Surto Psicótico e, por esta razão, foi considerado, na perícia psiquiátrica forense realizada, como sendo “inimputável” e, coerente com esta condição, submetido ao cumprimento de Medida de Segurança, conforme determina a legislação penal em vigor no país.

Ficou 01 ano internado nesta casa de custódia em tratamento psiquiátrico – IPFMC/SSP/RS. Quando saiu da internação hospitalar, gozava da chamada Alta Progressiva, isto é, liberação conforme a melhora clínica do paciente, sempre com a determinação judicial. Foi encaminhado, posteriormente, para o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras drogas - CAPS AD - de Sapucaia do Sul/RS. Tinha como diagnóstico positivo F 15.5 - Transtorno Mental e Comportamento devido ao uso de Estimulantes, principalmente, a cafeína – Transtorno Psicótico – CID 10ª Revisão (OMS, 1997).

Seu primeiro atendimento foi realizado no dia 06/07/2016. Estava em uso de Risperidona 04mg/dia, Biperideno 02mg/dia, Clorpromazina 50mg/dia e Diazepam 05mg/dia. Encontrava-se, naquele momento, estável, sem sintomas psicóticos, porém, apresentava conduta discretamente inadequada. Foi questionado sobre histórico de uso de outras substâncias psicoativas e anabolizantes, respondeu negando o uso. Sendo assim, foi mantida a recomendação de Alta e, ato contínuo, realizado o Plano Terapêutico Singular –PTS - para o paciente. Este envolvia atendimento com sua técnica de referência que é Terapeuta Ocupacional, tendo um espaço para conversa com o paciente, semanalmente, grupo de

atividade física, que consistia em jogar futebol em um ginásio da cidade e consulta psiquiátrica 01 vez ao mês, onde eram avaliadas as questões psiquiátricas do paciente e, se necessário, realizar um ajuste de medicamentos. Permaneceu estável por 04 meses. Estava frequentando o serviço de forma regular, até que ficou 02 semanas sem comparecer ao seu novo acolhimento, que é uma triagem feita pelos profissionais de nível superior do serviço para todos os novos e antigos pacientes que estavam em abandono de tratamento.

Após essas duas semanas, familiares relataram que o paciente, tendo terminado seu relacionamento, encontrava-se um pouco mais agitado, verborréico, frequentando novamente a academia, pois queria ficar em forma para conseguir uma nova namorada, tomando muito café e “redbull”. Não apresentava sintomas psicóticos ou riscos. Foi, então, receitado Carbonato de Lítio, com aumentos graduais até a dosagem de 900mg/dia (CORDIOLI, 2015), solicitado exames, orientado e psicoeducado a respeito dos riscos e malefícios do uso abusivo de cafeína, dado seu histórico com essa substância e feito novo PTS. Durante essa semana, segundo relato dos técnicos da unidade, o paciente apresentou-se com comportamento bem inadequado, como exemplo, passar o dia com luvas de academia, muito comunicativo e hipersexualizado, faltou alguns dias e não seguiu seu plano terapêutico singular. Na segunda-feira da semana seguinte, a Assistente Social, no caminho do trabalho, reconheceu o paciente, fazendo uma abordagem bem invasiva, de cunho sexual, a umas meninas que estavam num ponto de ônibus, deixando-as assustadas. Ela, então, abordou o paciente que concordou em ir com ela até o CAPS AD. Ao chegarem lá, ela entrou em contato com a família do paciente que esclareceu que o mesmo não seguiu o tratamento medicamentoso proposto e estava há 02 dias sem aparecer em casa. O paciente, nesse momento, apresentava-se com labilidade afetiva, agitado, verborréico e com delírios de grandeza. Foi medicado com Haldol + Fenegram IM para controlar sua agitação psicomotora (CARVALHO, 2014), estabilização e chegada da família. Devido ao horário próximo do fechamento do serviço, o paciente foi

encaminhado para o Hospital Geral de referência do serviço para avaliação e observação, em leito psiquiátrico. Ao chegar ao local, teve novo quadro de APM, agrediu um funcionário do hospital e quebrou uma porta. No dia seguinte, após avaliação psiquiátrica, o paciente foi encaminhado, novamente, ao Instituto de Psiquiatria Forense, pois estava em Alta Progressiva e, portanto, era paciente orgânico do sistema penal, condição que manteria até receber sua Desinternação definitiva. Além da agressividade, ideação delirante paranoide, poderosa e de cunho sexual, apresentava exposição moral grave e risco de vida.

## DISCUSSÃO

A cafeína é uma substância psicoativa, pertence à classe dos estimulantes do sistema nervoso central e é a droga mais consumida no mundo (DIAS; PINTO, 2006). Tem efeito psicoestimulante, devido ao bloqueio dos receptores de adenosina (A1 e A2a). Ela também aumenta os níveis de dopamina na concha dorsal do nucleus accumbens. Seu efeito, relativo à dopamina, justificariam as alterações comportamentais e a indução da mania e da psicose (KRANKL; GITLIN, 2015).

Um agravante dos suplementos termogênicos e das bebidas energéticas, que contém cafeína, é que, geralmente, elas sempre vêm acompanhadas de outros estimulantes, como taurina, l-carnitina, glucuronolactone-B, ginseng e guaraná, o que pode aumentar ainda mais os poderes estimulantes dessas bebidas e, conseqüentemente, uma maior potencialidade para causar problemas psiquiátricos em pessoas com predisposição a estas (RICHARDS; SMITH, 2016). Além do mais, a quantidade de cafeína nestes suplementos, geralmente, está em doses que já podem causar alterações comportamentais e indução de psicose e mania. Doses de cafeína maiores que 200mg já produziram sintomas de ansiedade em pessoas saudáveis (KRANKL; GITLIN, 2015; RICHARDS; SMITH, 2016; WANG; WOO; BAHK, 2015). A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), em 2010, emitiu a resolução RDC nº 18/2010 que, no artigo 11, limita a dose de cafeína entre 210 e 420 mg por porção (BRASIL, 2010), quantidade esta que já poderia causar alterações psiquiátricas tal como irritabilidade (RICHARDS; SMITH, 2016). Alguns relatos de caso já demonstravam mania e psicose em pacientes com uso abusivo de cafeína (KRANKL; GITLIN, 2015; CERIMELE; STERN; JUTRAS-ASWAD, 2010; GOLDEN; SASSOON; CÁCEDA, 2015; RIZKALLAH, E. *et al.*, 2011). Porém, em apenas (01) um artigo científico, o paciente fechava critérios diagnósticos para o uso abusivo de cafeína (KRANKL; GITLIN, 2015). Talvez este fato

esteja relacionado com a realidade de que este diagnóstico tenha sido apenas publicado no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM5, em 2013 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Neste nosso relato de caso, o paciente fechou critério diagnóstico, pois apresentou os seguintes sintomas: irritabilidade, humor disfórico, agitação psicomotora, insônia, excitação após consumo de doses acima de 250mg de cafeína, e esses sintomas eram seguidos de complicações na sua vida familiar, social e ocupacional. Também pode-se dizer que seus sintomas de mania e psicose foram induzidos pelo uso de cafeína, pois era sempre citado o uso em demasia de bebidas, contendo a substância, com a descompensação do quadro e surgimento dos sintomas.

A respeito da relação forense do caso, estima-se que entre as patologias psiquiátricas mais comuns em pacientes que cometem crime, a psicose seria a de maior prevalência. O uso de substâncias psicotrópicas também estaria entre as principais causas, assim como entre a de maior prevalência em pacientes do sexo masculino (TEIXEIRA; DALGALARRONDO, 2006; VALENÇA; MORAES, 2006; MOSCATELLO, 2001).

Em trabalho sobre recidiva criminal em internos de um manicômio judicial do estado de São Paulo, Moscatello (2001. p. 34-35) elucida sobre a falta de estudos conclusivos sobre o tema, porém demonstra que 41% dos internos cometeram somente 01 crime e 59% cometeram mais de 01 crime(MOSCATELLO, 2001). Este mesmo estudo mostrou que as tentativas e os homicídios consumados foram os mais frequentes. Em menor proporção, entrariam a agressão, o atentado ao pudor, o estupro, o furto e o sequestro. Em relação à recidiva criminal, o diagnóstico mais encontrado foi o de Esquizofrenia, seguido de transtorno de personalidade, de retardo mental, de dependência de drogas, de alcoolismo, de epilepsia e de psicose confusional. Nos quadros de recidiva, o delito de mais ocorrência foi o de furto, seguidos de roubo, de homicídio e de agressão(MOSCATELLO, 2001).



## CONCLUSÃO

Apesar de não podermos assegurar que a cafeína foi a única causadora dos sintomas de mania e de psicose, neste paciente, há uma associação convincente.

Com a chegada de novas substâncias termogênicas e de bebidas energéticas, contendo cafeína, geralmente em altas doses, devemos estar alertas para os perigos inerentes do uso e abuso destes suplementos. Caberia, também, às agências reguladoras limitar ainda mais a quantidade de cafeína, por dose, destes produtos, além de outros produtos estimulantes que potencializam, ainda mais, os efeitos psicoestimulantes. Na questão forense, reforça-se a importância de uma criteriosa avaliação de riscos nos pacientes psiquiátricos a fim de evitar crimes que, muitas vezes, resultam em perda de vidas ou em traumas às vítimas.

Finalizando, este caso conclui que:

- A cafeína deveria ser considerada uma droga de abuso;
- Seu uso, em grandes quantidades, muito provavelmente, está associado a alterações psiquiátricas e comportamentais em pacientes maníacos e psicóticos, porém mais estudos são necessários para uma melhor elucidação destes casos;
- Devemos, sempre, questionar nossos pacientes sobre seu hábito de consumo de café, pois ele é uma bebida, popularmente, bastante usada em nossa cultura;
- Pacientes com doenças psiquiátricas devem, sempre, serem orientados e alertados sobre esses riscos, ainda mais quem já tenha histórico prévio de comportamento violento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)**. 5th. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 18, de 27 de abril de 2010. Dispõe sobre alimentos para atletas. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 79, 28 abr. 2010. Seção 1. p. 211.

CARVALHO, A. F. **Emergências Psiquiátricas**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2014.

CERIMELE, J. M.; STERN, A. P.; JUTRAS-ASWAD, D. Psychosis following excessive ingestion of energy drinks in a patient with schizophrenia. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 167, n. 3, p. 353, 2010.

CID 10 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados a saúde - CID-10**. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo - EDUSP, 1997.

CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos Consulta Rápida**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

DIAS, J. C.; PINTO, I. M. Substâncias psicoativas: classificações, mecanismos de ação e efeitos sobre o organismo. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu; 2006. p.313-318.

GOLDEN, L. E.; SASSOON, P.; CÁCEDA, R. A case report of late onset psychosis with dementia and aspirin and caffeine addiction. **Schizophrenia Research**, Netherlands, v. 168, n. 1-2, p. 591-592, 2015.

KIENLE, G. S.; KIENE, H. **Como escrever um relato de caso**. Arte Médica Ampliada, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 34-37, 2011.

KRANKL, J. T.; GITLIN, M. Caffeine-induced mania in a patient with caffeine use disorder: A case report. **American Journal on Addictions**, Washington, v. 24, n. 4, p. 289-291, 2015.

MOSCATELLO, ROBERTO. Recidiva criminal em 100 internos do manicômio Judiciário Franco da Rocha. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo. . Vol 23, nº1, mar 2001-2001, vol.23, n.1, pp.34-35.

RICHARDS, G.; SMITH, A. P. A Review of Energy Drinks and Mental Health, with a Focus on Stress, Anxiety, and Depression. **Journal of Caffeine Research**, New Rochelle, v. 6, n. 2, p. 49-63, 2016.

RIZKALLAH, E. et al. Could the use of energy drinks induce manic or depressive relapse among abstinent substance use disorder patients with comorbid bipolar spectrum disorder? **Bipolar Disorders**, Copenhagen, v. 13, n. 5-6, p. 578-580, 2011.

TEIXEIRA, E. H.; DALGALARRONDO, P. Crime, diagnóstico psiquiátrico e perfil da vítima: um estudo com a população de uma casa de custódia do estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 192-194, 2006.

VALENÇA, A. M.; MORAES, T. M. Relação entre homicídio e transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28. p. S62-8. Suplemento.

WANG, H. R.; WOO, Y. S.; BAHK, W. M. Caffeine-induced psychiatric manifestations: a review. **International Clinical Psychopharmacology**, London, v. 30, n. 4, p. 179-182, 2015.