



Entendendo a agitação psicomotora na sociedade brasileira: revisão de literatura

Natália da Cruz Barbosa, Tiago Marinho Rodrigues, Ricardo Luiz Zanotto Filho, Rafael Camargo Campos, Luana Gontijo Barbosa Menandro, Pedro Julien Salvarani Borges., Edson Duarte Lira Filho, Eduardo Sarmiento do Ó, Matheus de Araújo Duda, Francisco Henrique Da Silva Beltrão, Sthephania Katarinny Guedes de Oliveira, Thaylla Ribeiro Lima, Matheus Santos Lima, Natascha Cristina Santos Sampaio, Andreza Junqueira Foureaux, Fernanda Carolina Pereira Eismann, Tamires Mélo de Lima, Lhaura Priscilla Sousa Oliveira, Dionatan Assis de Azevedo, Gabriela do Nascimento Leite, Gabriela Tomazini Rodrigues Pereira Amorim, Ana Luísa Lucas Correa, Nilson José Araújo de Albuquerque, Eliab Batista Barros, Hosana Maria Araújo Rêgo

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A agitação psicomotora é uma característica que se caracteriza por uma intensa intensa, envolvendo tanto aspectos psicológicos quanto motores. Esta condição pode se manifestar de várias maneiras e está frequentemente associada a diversos transtornos mentais e neurológicos. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica utilizou uma abordagem sistemática para identificar estudos relevantes sobre engenharia psicomotora em contextos hospitalares no Brasil. Os descritores utilizados foram Psychomotor Agitation, Psychomotor Hyperactivity, Brazil, Hospitals, Psychiatric. A busca foi conduzida na base de dados PUBMED, utilizando o filtro de pesquisa nos últimos 10 anos. **Resultado:** No contexto do manejo não farmacológico do paciente agitado, as recomendações ressaltam a importância de seguir uma linha de intervenções, priorizando medidas menos invasivas antes de recorrer a abordagens mais coercitivas. O processo inicia com o encaminhamento do paciente para um ambiente protegido, proporcionando uma base fundamental para a gestão da melhoria. **Conclusão:** A melhoria psicomotora é um sintoma que pode impactar significativamente a qualidade de vida de uma pessoa. A compreensão das causas subjacentes e a implementação de uma abordagem terapêutica adequada são essenciais para o manejo eficaz desse estado. O suporte de profissionais de saúde mental é fundamental para auxiliar tanto na avaliação quanto no tratamento dessa condição complexa.

Palavras-chave: Agitação Psicomotora, Hiperatividade Psicomotora, Brasil, Hospitais, Psiquiatria.

Understanding Psychomotor Agitation in Brazilian Society: Literature Review

ABSTRACT

Introduction: Psychomotor agitation is a characteristic feature characterized by intense arousal, involving both psychological and motor aspects. This condition can manifest in various ways and is often associated with various mental and neurological disorders.

Methodology: This literature review employed a systematic approach to identify relevant studies on psychomotor engineering in hospital settings in Brazil. The descriptors used were Psychomotor Agitation, Psychomotor Hyperactivity, Brazil, Hospitals, Psychiatric. The search was conducted in the PUBMED database, using the search filter for the last 10 years. **Result:** In the context of non-pharmacological management of the agitated patient, recommendations emphasize the importance of following a line of interventions, prioritizing less invasive measures before resorting to more coercive approaches. The process begins with directing the patient to a secure environment, providing a fundamental basis for improvement management.

Conclusion: Psychomotor improvement is a symptom that can significantly impact a person's quality of life. Understanding the underlying causes and implementing an appropriate therapeutic approach are essential for the effective management of this state. The support of mental health professionals is crucial to assist in both the assessment and treatment of this complex condition.

Keywords: Psychomotor Agitation, Psychomotor Hyperactivity, Brazil, Hospitals, Psychiatric.

Dados da publicação: Artigo recebido em 27 de Outubro e publicado em 07 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4779-4788>

Autor correspondente: Eliab Batista Barros - eliab.barros@famed.ufal.br



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A agitação psicomotora é uma característica que se caracteriza por uma intensa agitação, envolvendo tanto aspectos psicológicos quanto motores. Esta condição pode se manifestar de várias maneiras e está frequentemente associada a diversos transtornos mentais e neurológicos. É essencial compreender que a agitação psicomotora não constitui uma condição isolada, mas sim um sintoma que pode surgir em diferentes contextos clínicos^{1,2}.

Em termos psicológicos, a agitação psicomotora está muitas vezes vinculada a uma inquietação mental, com pensamentos rápidos e, por vezes, desconexos. Além disso, é comum observar irritabilidade emocional intensa, que pode resultar em explosões de raiva ou frustração. No aspecto motor, essa condição se traduz em movimentos excessivos e impulsividade motora, refletindo uma dificuldade em manter-se fisicamente calmo^{2,3}.

As causas da agitação psicomotora são variadas. Pode estar relacionado a transtornos psiquiátricos, como bipolaridade, ansiedade, esquizofrenia e depressão. Condições neurológicas, incluindo a doença de Parkinson, também podem desencadear esse estado agitado. Além disso, certos medicamentos psicotrópicos podem contribuir como fatores desencadeantes^{1,2}.

No âmbito terapêutico, uma abordagem eficaz inicia-se com uma avaliação diagnóstica cuidadosa. Identificar a causa subjacente é crucial para determinar o tratamento mais seguro. Intervenções psicoterapêuticas podem ser benéficas, especialmente em casos relacionados a transtornos de humor e ansiedade. Em alguns casos, a administração de medicamentos psicotrópicos pode ser recomendada para controlar a agitação, considerando o diagnóstico específico^{1,4}.

Em suma, a agitação psicomotora é um sintoma complexo que pode impactar significativamente a vida de uma pessoa. O tratamento eficaz requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde mental, médicos, psicólogos e outros especialistas. A compreensão profunda da condição e uma abordagem personalizada são fundamentais para gerenciar e aliviar os sintomas associados à agitação psicomotora^{2,5}.

METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica utilizou uma abordagem sistemática para identificar estudos relevantes sobre engenharia psicomotora em contextos hospitalares no Brasil. Os descritores utilizados foram Psychomotor Agitation, Psychomotor Hyperactivity, Brazil, Hospitals, Psychiatric. A busca foi conduzida na base de dados PUBMED, utilizando o filtro de pesquisa nos últimos 10 anos.

A aplicação do filtro testado na seleção de 16 estudos pertinentes ao escopo da revisão. O processo de seleção envolve a utilização de MESH em todos os descritores mencionados, refinando a busca e garantindo a inclusão de estudos relevantes.

Durante a análise dos estudos, uma seleção de exclusão foi aplicada para garantir a qualidade e pertinência dos artigos selecionados. Um estudo foi excluído por se tratar de uma investigação naturalística, observacional e multicêntrica, com uma amostra de conveniência que não apresentou melhorias satisfatórias para os objetivos da revisão.

Três estudos foram excluídos por abordarem a temática da depressão, não se enquadrando no escopo específico da abordagem psicomotora. Outro estudo foi excluído devido ao seu foco em esquizencefalia, enquanto um terceiro foi excluído por abordar trauma na infância, ambos não diretamente relacionados ao tema central desta revisão.

RESULTADOS

Nas diretrizes para a avaliação da revisão, destaca-se a ênfase na importância de identificar possíveis causas médicas subjacentes. Os especialistas, ao abordarem a gestão desse quadro, estão unânimes ao considerar a desescalada verbal e técnicas de alteração ambiental como a primeira abordagem, reservando a contenção física como uma estratégia de último recurso¹.

Quanto ao tratamento farmacológico, a busca pelo medicamento "ideal" é direcionada para uma ação que acalma sem induzir sedação excessiva. Em geral, as formulações orais ou inaladas são preferíveis às vias intramusculares, especialmente em pacientes que apresentam renovação leve. No entanto, ressalta-se que o tratamento intravenoso deve ser evitado sempre que possível¹.

Essas orientações refletem uma abordagem cautelosa, priorizando métodos não invasivos e minimizando o uso de disciplinas farmacológicas agressivas, a menos que necessária orientação. O foco reside na personalização do tratamento, melhorando o equilíbrio entre eficácia e preservação do bem-estar do paciente^{1,2}.

No contexto do manejo não farmacológico do paciente agitado, as recomendações ressaltam a importância de seguir uma linha de intervenções, priorizando medidas menos invasivas antes de recorrer a abordagens mais coercitivas. O processo inicia com o encaminhamento do paciente para um ambiente protegido, proporcionando uma base fundamental para a gestão da melhoria².

A próxima etapa destaca o manejo por uma equipe treinada, cuja expertise desempenha um papel crucial na abordagem do paciente agitado. As técnicas verbais são então empregadas, mudando a situação e a comunicação eficaz com o indivíduo em processo. Esta fase é seguida pela implementação de estratégias que inclui a realização de exercícios físicos e a avaliação mental, buscando uma abordagem holística na gestão do quadro².

O perfil pediátrico revelado por um estudo no Brasil aponta para notáveis diferenças de gênero em relação à tentativa de suicídio e agressividade psicomotora entre meninos e meninas. Os resultados indicam que as meninas apresentam uma maior prevalência de tentativa de suicídio em comparação com os meninos, ao mesmo tempo em que demonstram menos agressividade psicomotora³.

Essa observação ressalta a complexidade dos fatores envolvidos nos comportamentos autodestrutivos entre crianças e adolescentes, destacando a importância de considerar abordagens diferenciadas com base no gênero. Aumentar a conscientização e compreender as nuances específicas de cada grupo pode ser crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção mais eficazes³.

A presença de sintomas de atualização psicomotora emergiu como um fator significativo quando se considera a gravidade dos sintomas maníacos em quadros de depressão mista. A interconexão entre a melhoria psicomotora e a intensidade dos sintomas maníacos destacou a importância de avaliar de perto esses aspectos em pacientes com características erradas⁴.

A avaliação sistemática dos sintomas de atualização torna-se crucial, uma vez

que está intrinsecamente ligada à gravidade tanto dos sintomas depressivos quanto dos sintomas maníacos na depressão mista. Essa associação sugere que a atualização psicomotora pode ser um marcador clínico crítico para a avaliação global da condição, influenciando tanto a dimensão depressiva quanto a maníaca⁴.

No caso de insucesso de abordagens não farmacológicas, torna-se necessário o uso de medicamentos para gerenciar a manipulação e comportamento violento. Após a administração do medicamento, é fundamental que o paciente seja supervisionado até que alcance um estado de tranquilidade sem estar calmo e sedado⁵.

O BARS-BR demonstrou excelentes propriedades psicométricas, indicando suas previsões como uma ferramenta eficaz para avaliação de modificações na atividade psicomotora. Recomendamos sua utilização, uma vez que representa um método acessível e prático para essa finalidade. Propomos a realização de novos estudos que investiguem a facilidade e compreensão da escala BARS-BR entre profissionais de saúde de diversas áreas⁶.

A manifestação de comportamentos agressivos em pacientes psiquiátricos nas primeiras 24 horas após a admissão revela um brilho significativo com a gravidade da psicopatologia. Nesse contexto, observa-se que a intensidade da agressão tende a aumentar proporcionalmente à gravidade da psicose e à lesão apresentada pelo paciente^{5,7}.

A relação entre a correção e a gravidade da psicopatologia destaca a importância de uma avaliação abrangente e precoce desses pacientes, os avanços não apenas a gestão da emergência imediata, mas também a compreensão aprofundada da natureza da psicopatologia subjacente. Um avanço, muitas vezes vinculado à psicose, surge como um fator significativo para a intensificação da agressividade, enfatizando a necessidade de estratégias de intervenção específicas^{5,7}.

Os pacientes psiquiátricos são frequentemente mantidos em segurança durante a hospitalização para prevenir lesões autoinfligidas e perigo para terceiros. O posicionamento inadequado pode resultar em lesões do plexo braquial⁸.

A depressão psicótica muitas vezes antecede a manifestação da mania psicótica. No entanto, é crucial realizar uma avaliação diferencial para descartar a esquizofrenia, especialmente em situações de primeiro episódio psicótico de início precoce. Isso é

essencial para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento eficaz^{9,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria psicomotora é um sintoma que pode impactar significativamente a qualidade de vida de uma pessoa. A compreensão das causas subjacentes e a implementação de uma abordagem terapêutica adequada são essenciais para o manejo eficaz desse estado. O suporte de profissionais de saúde mental é fundamental para auxiliar tanto na avaliação quanto no tratamento dessa condição complexa.

REFERÊNCIAS

1. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, Baldaçara L, San L, McAllister-Williams RH, Fountoulakis KN, Courtet P, Naber D, Chan EW, Fagiolini A, Möller HJ, Grunze H, Llorca PM, Jaffe RL, Yatham LN, Hidalgo-Mazzei D, Passamar M, Messer T, Bernardo M, Vieta E. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry*. 2016;17(2):86-128. doi: 10.3109/15622975.2015.1132007. PMID: 26912127. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26912127/>.
2. Baldaçara L, Ismael F, Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, Gomes Júnior VP, Calfat ELB, Diaz AP, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CE, Cordeiro Q, da Silva AG, Tung TC. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. *Braz J Psychiatry*. 2019 Mar-Apr;41(2):153-167. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0163. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30540028; PMCID: PMC6781680. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30540028/>
3. Tonezer J, Muller T, Rocha GP, Recondo R, Nogueira EL, Spanemberg L. Clinical Profile and Sex Differences in Brazilian Children and Adolescents Receiving Psychiatric Services in the Emergency Department. *Pediatr Emerg Care*. 2021 Dec 1;37(12):e901-e904. doi: 10.1097/PEC.0000000000000505. PMID: 26125530. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125530/>
4. Tavares DF, Suen P, Moreno DH, Vieta E, Moreno RA, Brunoni AR. Distractibility,

- anxiety, irritability, and agitation symptoms are associated with the severity of depressive and manic symptoms in mixed depression. *Braz J Psychiatry*. 2022 Sep 19;44(6):576-583. doi: 10.47626/1516-4446-2022-2606. PMID: 36580584; PMCID: PMC9851764. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36580584/>
5. Baldaçara L, Diaz AP, Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, Gomes Júnior VP, Calfat ELB, Ismael F, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CEK, Cordeiro Q, da Silva AG, Tung TC. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 2. Pharmacological approach. *Braz J Psychiatry*. 2019 Jul-Aug;41(4):324-335. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0177. Epub 2019 Mar 7. PMID: 30843960; PMCID: PMC6804299. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30843960/>
 6. Pereira LA, da Silva AG, Hemanny C, de Jesus R, Moromizato M, Vieira T, Souza M, Lima MG, Baldaçara L. Translation, cross-cultural adaptation, and validation of the Behavioral Activity Rating Scale (BARS) for the Brazilian population. *Trends Psychiatry Psychother*. 2023 Mar 19;45:e20210310. doi: 10.47626/2237-6089-2021-0310. PMID: 35129902; PMCID: PMC9991416. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35129902/>
 7. Calegario VC, Dotto AB, Freitas D, Brum AB, Valerio AG, Schetinger CC, Cunha AB. Aggressive behavior during the first 24 hours of psychiatric admission. *Trends Psychiatry Psychother*. 2014 Sep;36(3):152-9. doi: 10.1590/2237-6089-2014-0016. PMID: 27003847. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27003847/>
 8. Guedes-Corrêa JF, Pereira MRDC, Torrão-Junior FJL, Martins JV, Barbosa DAN. A Neglected Cause of Iatrogenic Brachial Plexus Injuries in Psychiatric Patients. *Neurosurgery*. 2018 Mar 1;82(3):307-311. doi: 10.1093/neuros/nyx162. PMID: 28521032. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28521032/>.
 9. Fu-I L, Gurgel WS, Caetano SC, Machado-Vieira R, Wang YP. Psychotic and affective symptoms of early-onset bipolar disorder: an observational study of patients in first manic episode. *Braz J Psychiatry*. 2020 Apr;42(2):168-174. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0455. Epub 2019 Sep 26. PMID: 31576937; PMCID: PMC7115441. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31576937/>
 10. Silva Rde A, Mograbi DC, Bifano J, Santana CM, Cheniaux E. Insight in bipolar



mania: evaluation of its heterogeneity and correlation with clinical symptoms. J Affect Disord. 2016 Jul 15;199:95-8. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.019. Epub 2016 Apr 12. PMID: 27093493. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27093493/>