

Agitação psicótica na emergência: principais drogas utilizadas no manejo farmacológico**Psychotic agitation in the emergency: main drugs used in pharmacological management****Agitación psicótica en la emergencia: principales fármacos utilizados en el manejo farmacológico**

DOI: 10.5281/zenodo.14961292

Recebido: 07 fev 2025

Aprovado: 23 fev 2025

Guilherme Farias Rampinelli Silva

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (Uninove)

Jasley Siqueira Gonçalves

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Isabela Amara Branquinho Pereira

Formação Acadêmica: Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Iêgo Gutembergue Gonçalves Silva

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Antônio Heleno de Brito Neto

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Sueverton Mariano Mendonça

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Ana Raquel Freitas da Silva

Formação Acadêmica: Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

Pedro Arthur Dantas Ferreira

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Thiago Hercílio Maia da Silva

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Thiago Pereira de Sousa Pastana Yudja Juruna

Formação Acadêmica: Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)

RESUMO

A agitação psicomotora (AMP) é um estado de inquietação motora e tensão mental frequentemente associado a transtornos psiquiátricos, como esquizofrenia e transtorno bipolar, além de estar presente em emergências psiquiátricas pediátricas e em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA). A AMP pode evoluir para agressividade e violência, tornando-se um desafio para a equipe de saúde. O reconhecimento precoce e a abordagem terapêutica adequada são fundamentais para minimizar riscos e evitar intervenções coercitivas desnecessárias. Esta revisão sistemática investiga as principais drogas utilizadas no manejo farmacológico da agitação psicótica na emergência, analisando sua eficácia, segurança e impacto clínico. A pesquisa foi conduzida em bases científicas como PubMed, LILACS e SciELO, considerando estudos publicados nos últimos 20 anos sobre antipsicóticos típicos e atípicos, benzodiazepínicos e outras opções terapêuticas. Os resultados apontam que o desescalonamento verbal e o manejo ambiental devem ser a primeira linha de tratamento, enquanto a escolha da medicação deve considerar a etiologia da agitação. Em quadros psicóticos, loxapina inalatória, olanzapina, risperidona, aripiprazol e haloperidol são as opções mais utilizadas, enquanto em casos não psicóticos, como ansiedade e abstinência de substâncias, os benzodiazepínicos são indicados. A loxapina inalatória se destaca por seu início de ação rápido e menor necessidade de contenção física. No contexto pediátrico e no TEA, estratégias individualizadas são essenciais para reduzir o uso excessivo de medicação e melhorar a segurança do atendimento. A revisão conclui que protocolos estruturados e embasados em evidências são essenciais para otimizar o manejo da agitação psicótica na emergência, garantindo tratamento eficaz, redução de riscos e um ambiente mais seguro para pacientes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Agitação psicótica, Emergência psiquiátrica, Tratamento farmacológico, Antipsicóticos.

ABSTRACT

Psychomotor agitation (PMA) is a state of motor restlessness and mental tension frequently associated with psychiatric disorders such as schizophrenia and bipolar disorder, as well as being present in pediatric psychiatric emergencies and individuals with autism spectrum disorder (ASD). PMA can escalate to aggression and violence, posing a significant challenge for healthcare teams. Early recognition and appropriate therapeutic interventions are crucial to minimizing risks and avoiding unnecessary coercive measures. This systematic review investigates the main pharmacological treatments for psychotic agitation in emergency settings, analyzing their efficacy, safety, and clinical impact. The research was conducted in PubMed, LILACS, and SciELO, selecting studies published in the last 20 years on typical and atypical antipsychotics, benzodiazepines, and other therapeutic options. Findings suggest that verbal de-escalation and environmental management should be the first-line approach, while medication choice should be guided by the etiology of agitation. In psychotic episodes, inhaled loxapine, olanzapine, risperidone, aripiprazole, and haloperidol are the most frequently used options, whereas in non-psychotic cases, such as anxiety and substance withdrawal, benzodiazepines are recommended. Inhaled loxapine stands out for its rapid onset of action and lower need for physical restraint. In pediatric and ASD populations, individualized strategies are crucial to reducing excessive medication use and ensuring safer care. This review concludes that structured, evidence-based protocols are essential to optimizing the management of psychotic agitation in emergency settings, ensuring effective treatment, risk reduction, and a safer environment for patients and healthcare professionals.

Keywords: Psychotic agitation, Psychiatric emergency, Pharmacological treatment, Antipsychotics.

RESUMEN

La agitación psicomotora (AMP) es un estado de inquietud motora y tensión mental asociado frecuentemente con trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, además de estar presente en emergencias psiquiátricas pediátricas y en individuos con trastorno del espectro autista (TEA). La AMP puede escalar a agresión y violencia, lo que representa un desafío significativo para los equipos de salud. El reconocimiento temprano y las intervenciones terapéuticas adecuadas son fundamentales para minimizar riesgos y evitar medidas coercitivas innecesarias. Esta revisión sistemática investiga los principales tratamientos farmacológicos para la agitación psicótica en la emergencia, analizando su eficacia, seguridad e impacto clínico. La búsqueda se realizó en PubMed, LILACS y SciELO, seleccionando estudios publicados en los últimos 20 años sobre antipsicóticos típicos y atípicos,

benzodiacepinas y otras opciones terapéuticas. Los resultados indican que el desescalamiento verbal y el manejo ambiental deben ser la primera línea de tratamiento, mientras que la elección del medicamento debe basarse en la etiología de la agitación. En los episodios psicóticos, los fármacos más utilizados son loxapina inhalada, olanzapina, risperidona, aripiprazol y haloperidol, mientras que en los casos no psicóticos, como la ansiedad o la abstinencia de sustancias, se recomienda el uso de benzodiacepinas. La loxapina inhalada destaca por su rápido inicio de acción y menor necesidad de contención física. En poblaciones pediátricas y con TEA, las estrategias individualizadas son esenciales para reducir el uso excesivo de medicación y garantizar un tratamiento más seguro. Esta revisión concluye que los protocolos estructurados y basados en evidencia son esenciales para optimizar el manejo de la agitación psicótica en la emergencia, garantizando un tratamiento eficaz, reducción de riesgos y un entorno más seguro para pacientes y profesionales de la salud.

Palabras clave: Agitación psicótica, Emergencia psiquiátrica, Tratamiento farmacológico, Antipsicóticos.

1. INTRODUÇÃO

A agitação psicomotora (AMP), um estado de inquietação motora e tensão mental, está associada a uma variedade de condições psiquiátricas. A AMP pode ser evidenciada por um aumento da atividade motora (por exemplo, gesticulação excessiva) e ativação emocional, mas também pode ser acompanhada por labilidade emocional e um nível reduzido de atenção e alterações na função cognitiva. A AMP é particularmente prevalente entre a população com esquizofrenia e transtorno bipolar (TB). Na Espanha, um relatório recente indicou que 25% dos pacientes com esquizofrenia e 15% daqueles com TB poderiam sofrer pelo menos um episódio de AMP a cada ano, com uma mediana de 2 episódios por ano por paciente (VIETA et al., 2017).

Quanto ao seu público, estima-se que a agitação esteja presente em cerca de 7% dos jovens admitidos em emergências psiquiátricas. As principais etiologias incluem a exacerbação de distúrbios do neurodesenvolvimento, como TDAH, transtorno do espectro autista e deficiência intelectual, além do início de transtornos do humor e psicóticos. O abuso de substâncias também é um fator comum em adolescentes e adultos jovens com agitação aguda. O manejo deve ser individualizado, multidisciplinar e colaborativo, integrando avaliação diagnóstica e estratégias de desescalonamento. A rápida identificação e intervenção são essenciais para garantir a segurança do paciente e da equipe de saúde frente à crise aguda (SALVI et al., 2022).

A AMP requer reconhecimento oportuno, avaliação e gestão apropriadas para minimizar a ansiedade do paciente e reduzir o risco de escalada para agressão e violência que podem ser direcionadas a si próprios ou a outros. Episódios de AMP podem ser encontrados no contexto de unidades de internação psiquiátrica, mas também em ambientes de pronto-socorro e em clínicas ambulatoriais. Estudos recentes sugerem que até 10% de todas as intervenções psiquiátricas de emergência estão relacionadas à AMP. Consequentemente, uma identificação e gestão adequadas da AMP são um componente essencial do cuidado de pacientes com transtornos psiquiátricos (VIETA et al., 2017).

Outrossim, a agitação é um componente de muitos transtornos psiquiátricos, incluindo esquizofrenia e transtorno bipolar, e pode se manifestar como aumento da capacidade de resposta a estímulos, irritabilidade, excitação, agressão física ou verbal (brigas, arremessos, explosões verbais) e comportamentos não agressivos (deambulação, fala rápida, inquietação). A agitação é reconhecida pela Associação Psiquiátrica Americana como um componente das características comportamentais da esquizofrenia e como um critério diagnóstico para transtorno bipolar. De acordo com as diretrizes atuais emitidas pela Associação Nacional de Unidades de Terapia Intensiva Psiquiátrica, ela faz parte do conceito mais geral de “distúrbio agudo”, juntamente com agressão e violência, no contexto de uma doença subjacente. Pacientes gravemente agitados representam um risco para si próprios, para seus cuidadores e para profissionais de saúde (PACCIARDI; CALCEDO; MESSER, 2019).

A agitação psicótica na emergência representa um desafio crítico para os profissionais de saúde, exigindo intervenções rápidas e eficazes para garantir a segurança do paciente e da equipe. O manejo inadequado pode resultar em escalada da agressividade, necessidade de contenção física e impactos negativos na relação terapêutica. Diante da diversidade de etiologias envolvidas, incluindo transtornos psicóticos, uso de substâncias e comorbidades neuropsiquiátricas, torna-se essencial o conhecimento atualizado sobre as principais drogas utilizadas no manejo farmacológico, suas indicações e segurança. A ausência de um protocolo padronizado pode levar ao uso indiscriminado de sedativos, comprometendo a recuperação do paciente e aumentando os riscos de hospitalização prolongada. Assim, este estudo se justifica pela necessidade de identificar as abordagens farmacológicas mais seguras e eficazes, contribuindo para um tratamento baseado em evidências e minimizando intervenções coercitivas no ambiente de emergência.

2. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática tem como objetivo investigar as principais drogas utilizadas no manejo farmacológico da agitação psicótica na emergência, analisando sua eficácia, segurança e impacto no desfecho clínico dos pacientes. A revisão busca sintetizar as evidências disponíveis sobre as opções terapêuticas utilizadas, considerando o equilíbrio entre a necessidade de controle rápido dos sintomas e a minimização de efeitos adversos e intervenções coercitivas.

Foram selecionados artigos publicados nos últimos 20 anos em bases de dados científicas como PubMed, LILACS e Scielo, utilizando termos indexados no DeCS relacionados a “agitação psicótica”, “tratamento farmacológico”, “emergência psiquiátrica” e “manejo de crises psiquiátricas”. A estratégia de busca foi elaborada para abranger estudos que analisassem medicações antipsicóticas, benzodiazepínicos e

outras classes farmacológicas utilizadas no controle da agitação aguda em ambientes de urgência e emergência.

Os critérios de inclusão consideraram estudos que avaliaram seres humanos com diagnóstico de transtornos psiquiátricos associados à agitação psicótica, admitidos em serviços de emergência, e que receberam tratamento farmacológico específico. Foram incluídos trabalhos que abordassem protocolos clínicos, eficácia comparativa das drogas, tempo de resposta, efeitos adversos e impacto no desfecho dos pacientes. Apenas artigos publicados em português, inglês e espanhol foram considerados na análise.

Os critérios de exclusão eliminaram estudos publicados há mais de 20 anos, pesquisas exclusivamente teóricas ou baseadas apenas em opiniões de especialistas, artigos que não diferenciavam claramente os fármacos utilizados ou que não apresentavam dados quantitativos ou qualitativos sobre eficácia e segurança. Estudos que focassem exclusivamente em contenção física, sem abordar o tratamento farmacológico, também foram excluídos.

Na análise dos dados, buscou-se identificar tendências no manejo farmacológico da agitação psicótica na emergência, comparando diferentes estratégias terapêuticas e explorando lacunas na literatura sobre a segurança e eficácia das opções disponíveis. Foram examinadas abordagens convencionais, incluindo antipsicóticos típicos e atípicos, benzodiazepínicos e seus regimes de administração (oral, intramuscular ou inalatória), além de novas estratégias terapêuticas, como agentes de ação rápida e protocolos de associação medicamentosa. A revisão também destaca a importância de um manejo multidisciplinar e baseado em diretrizes atualizadas, visando otimizar os resultados clínicos e reduzir a necessidade de contenção física ou sedação excessiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos para esta revisão sobre o manejo farmacológico da agitação psicótica na emergência foi conduzido de forma rigorosa e sistemática. Inicialmente, foram identificados 105 artigos que abordavam as intervenções farmacológicas no controle da agitação psicótica, com foco na eficácia dos tratamentos, segurança das medicações e impacto no desfecho clínico dos pacientes. A análise priorizou estudos que investigaram o uso de antipsicóticos, benzodiazepínicos e outras classes terapêuticas, além de protocolos clínicos voltados para minimizar a necessidade de contenção física e promover um atendimento seguro e humanizado.

A seleção foi realizada em duas etapas. Na primeira fase, houve uma triagem criteriosa de títulos e resumos, com exclusão de estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles que não diferenciavam claramente os fármacos utilizados ou não forneciam dados clínicos relevantes sobre eficácia

e segurança. Trabalhos que abordavam exclusivamente estratégias não farmacológicas ou apenas aspectos teóricos do manejo da agitação sem foco na farmacoterapia também foram excluídos.

Na segunda etapa, 50 artigos que passaram pela triagem inicial foram submetidos a uma leitura completa. Destes, apenas 5 estudos foram selecionados para a análise final, por apresentarem maior alinhamento com os objetivos desta revisão. Os artigos incluídos forneceram informações detalhadas sobre o impacto das diferentes estratégias farmacológicas na contenção da agitação psicótica, a eficácia comparativa entre antipsicóticos típicos e atípicos, benzodiazepínicos e outras opções terapêuticas, além das abordagens preventivas para minimizar complicações, como sedação excessiva e resistência ao tratamento.

O estudo "Protocolo para o manejo de pacientes psiquiátricos com agitação psicomotora" de Eduard Vieta e colaboradores apresenta diretrizes para o reconhecimento, avaliação e manejo da agitação psicomotora (PMA), com foco na minimização de riscos para pacientes e equipe médica, além da implementação de estratégias de manejo farmacológico e não farmacológico. O protocolo foi desenvolvido com base em consenso internacional e adaptado ao sistema de saúde espanhol. Os resultados do protocolo destacam a importância da identificação precoce da agitação psicomotora, permitindo que os episódios sejam tratados de forma menos invasiva e coercitiva. Para isso, são recomendadas avaliações clínicas e diagnósticas detalhadas, levando em consideração fatores de risco como histórico psiquiátrico, uso de substâncias e condições médicas subjacentes. Foram indicadas escalas de avaliação, como a Broset Violence Checklist (BVC) e a Clinical Global Impression Scale for Aggression (CGI-A), para quantificar o risco de escalada da agitação.

No que se refere às intervenções, o protocolo propõe uma abordagem escalonada, priorizando modificações ambientais e técnicas de desescalonamento verbal antes da introdução de medidas farmacológicas ou contenção física. O desescalonamento verbal é apontado como essencial para estabelecer uma relação terapêutica com o paciente e reduzir a necessidade de medidas coercitivas.

Quando há necessidade de tratamento farmacológico, a escolha da medicação depende da etiologia da agitação. Em casos de agitação psicótica, os antipsicóticos são preferidos, incluindo loxapina inalatória, olanzapina, risperidona, asenapina, aripiprazol, quetiapina, ziprasidona e haloperidol, em formulações orais ou intramusculares. Nos casos de agitação não psicótica, especialmente associados a ansiedade ou abstinência de substâncias, as benzodiazepinas são indicadas, como diazepam, clonazepam, lorazepam e midazolam. O protocolo enfatiza que a administração deve ser a menos invasiva possível, evitando a sedação excessiva e respeitando a autonomia do paciente. A contenção física e o isolamento são considerados medidas de último recurso, reservadas para casos em que há risco iminente para o paciente.

ou terceiros. A decisão de utilizar essas medidas deve ser tomada com cautela e monitoramento rigoroso, garantindo a segurança e o bem-estar do paciente. O protocolo detalha procedimentos para aplicação, supervisão e remoção da contenção física, ressaltando a importância de minimizar danos psicológicos e preservar a dignidade do paciente.

Após a resolução do episódio de agitação, recomenda-se um processo de revisão e reflexão, tanto pela equipe clínica quanto pelo próprio paciente. Isso inclui a reavaliação das estratégias utilizadas, o entendimento dos gatilhos do episódio e a educação do paciente para que ele reconheça sinais precoces de agitação no futuro. Esse processo é essencial para fortalecer a aliança terapêutica e reduzir a recorrência de novos episódios. O protocolo conclui que a implementação de diretrizes padronizadas melhora o atendimento a pacientes com agitação psicomotora, reduzindo a necessidade de contenção e hospitalizações desnecessárias. A capacitação contínua das equipes médicas é fundamental para garantir a aplicação adequada das estratégias propostas, favorecendo um ambiente mais seguro e humanizado tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde.

No trabalho "Loxapina inalada para o tratamento da agitação aguda no transtorno bipolar e esquizofrenia: revisão e comentários de especialistas em uma era de mudanças", Bruno Pacciardi e colaboradores analisam a eficácia e segurança da loxapina inalada no manejo da agitação aguda em pacientes com transtorno bipolar e esquizofrenia. A pesquisa reforça a importância de estratégias não coercitivas para preservar a aliança terapêutica e minimizar o impacto de técnicas como contenção física e sedação excessiva. Os resultados evidenciam que a loxapina inalada apresenta um início de ação rápido, proporcionando alívio significativo da agitação já nos primeiros 10 minutos após a administração. Ensaios clínicos demonstraram reduções significativas nos escores da Escala de Síndrome Positiva e Negativa - Componente Excitado (PANSS-EC) em comparação ao placebo. A loxapina inalada mostrou-se eficaz em reduzir sintomas como tensão, excitação, hostilidade, falta de cooperação e controle de impulsos, com impacto positivo tanto para pacientes com níveis moderados quanto severos de agitação.

Um estudo comparativo com o aripiprazol intramuscular (IM) demonstrou que a loxapina inalada teve um tempo de resposta significativamente mais rápido, com 69,8% dos pacientes apresentando melhora dentro da primeira hora, contra 56,2% dos que receberam aripiprazol IM. Além disso, 14% dos pacientes tratados com loxapina inalada relataram melhora dentro dos primeiros 10 minutos, enquanto apenas 3,9% dos que receberam aripiprazol IM tiveram resposta nesse período. A taxa de necessidade de uma segunda dose foi baixa em ambos os grupos, reforçando a eficácia inicial da medicação inalada. A segurança da loxapina inalada foi avaliada em ensaios clínicos, nos quais os efeitos adversos mais frequentes foram distorção do paladar (disgeusia), sedação leve e irritação na garganta. Houve uma incidência reduzida de

efeitos extrapiramidais em comparação a outros antipsicóticos administrados por vias convencionais. No entanto, o estudo destaca que pacientes com asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou histórico de broncoespasmo devem evitar o uso da loxapina inalada, devido ao risco de comprometimento respiratório.

Outro ponto relevante abordado é o potencial uso da loxapina inalada fora do ambiente hospitalar, como parte de um manejo comunitário da agitação aguda. Dados iniciais sugerem que sua administração pode ser feita pelo próprio paciente, desde que esteja em um estado minimamente colaborativo, o que representa uma mudança no paradigma de tratamento da agitação psiquiátrica. Os pesquisadores concluem que a loxapina inalada é uma alternativa eficaz e bem tolerada para o manejo rápido da agitação aguda, com vantagens sobre formas intramusculares por sua ação mais rápida e menor impacto na experiência do paciente. A possibilidade de administração não invasiva e de autocontrole da medicação reforça a sua aplicabilidade na prática clínica, podendo reduzir hospitalizações e melhorar a qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar.

No estudo "Crisis in the Emergency Department: The Evaluation and Management of Acute Agitation in Children and Adolescents", Ruth Gerson, Nasuh Malas e Megan M. Mroczkowski abordam os desafios do manejo da agitação aguda em crianças e adolescentes no departamento de emergência, destacando os riscos para pacientes e equipe de saúde e a necessidade de intervenções especializadas. A pesquisa enfatiza que a agitação é um sintoma complexo, semelhante à dor, exigindo um entendimento multifatorial para um manejo eficaz. As causas da agitação incluem sintomas psiquiátricos, sofrimento físico e gatilhos ambientais, sendo essencial uma avaliação clínica detalhada para identificar condições subjacentes como delírio, catatonia e dor, principalmente em crianças pequenas e pacientes com deficiências intelectuais, que podem não relatar verbalmente seu desconforto.

Os autores defendem que estratégias não farmacológicas devem ser a primeira abordagem no manejo da agitação, priorizando comunicação eficaz, técnicas comportamentais, avaliação de risco, colaboração multidisciplinar e modificações ambientais. O uso de medicação deve ser direcionado à causa da agitação, tratando condições como ansiedade, delírio ou psicose, além de transtornos psiquiátricos subjacentes, como transtorno do espectro autista e TDAH. O estudo destaca a necessidade de maior padronização e diretrizes baseadas em evidências para o tratamento da agitação pediátrica na emergência, ressaltando a importância de abordagens seguras e eficazes para minimizar riscos e otimizar os resultados terapêuticos.

No trabalho "Management of Agitation in Individuals with Autism Spectrum Disorders in the Emergency Department", John J. McGonigle, Arvind Venkat, Carol Beresford, Thomas P. Campbell e

Robin L. Gabriels analisam o manejo da agitação aguda em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) no departamento de emergência. O artigo destaca os desafios únicos que esses pacientes apresentam, devido às suas características sensoriais e comportamentais específicas, e a necessidade de intervenções adaptadas.

Os autores enfatizam a importância de uma avaliação rápida e precisa das causas médicas e psiquiátricas da agitação nesses pacientes, garantindo que o atendimento seja individualizado e minimamente restritivo. Estratégias não farmacológicas e comportamentais são indicadas como primeira linha, incluindo modificações ambientais, técnicas de desescalonamento e comunicação adaptada para reduzir estímulos aversivos e prevenir escaladas de comportamento.

O estudo aborda o uso de medicações psiquiátricas e psicoativas no departamento de emergência para o controle da agitação em pacientes com TEA, destacando a necessidade de uso criterioso e monitoramento dos efeitos adversos. Os autores ressaltam que a contenção física e o isolamento devem ser evitados sempre que possível, sendo utilizados apenas em situações de risco iminente para o paciente ou terceiros. A principal conclusão do estudo é que o manejo eficaz da agitação em indivíduos com TEA requer um modelo de tratamento centrado no paciente, com intervenções que respeitem suas necessidades sensoriais e comunicativas. A adaptação do atendimento no departamento de emergência pode reduzir a necessidade de medidas coercitivas e melhorar os desfechos clínicos para esses pacientes.

4. CONCLUSÃO

Os estudos analisados reforçam a importância do manejo estruturado da agitação psicótica na emergência, destacando a necessidade de identificação precoce, intervenções escalonadas e estratégias farmacológicas adequadas. A adoção de protocolos padronizados demonstra a relevância de combinar abordagens não farmacológicas e farmacológicas, priorizando técnicas de desescalonamento verbal e o uso criterioso de antipsicóticos e benzodiazepínicos para evitar medidas coercitivas desnecessárias.

A eficácia da loxapina inalada como alternativa segura e de ação rápida evidencia um avanço no controle da agitação, proporcionando resolução precoce do quadro com menor impacto na experiência do paciente e reduzindo a necessidade de sedação profunda ou contenção física. Esse achado corrobora a tendência de buscar opções menos invasivas e mais bem toleradas.

A necessidade de estratégias especializadas para o manejo da agitação em crianças e adolescentes reforça a importância de uma avaliação multifatorial e abordagem interdisciplinar, minimizando riscos e otimizando o tratamento. A adaptação das intervenções ao perfil dos pacientes permite reduzir o uso excessivo de medicação e melhorar a segurança no atendimento pediátrico.

O manejo da agitação em indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) também exige um modelo de atendimento ajustado às suas necessidades, com ambientes adaptados, comunicação ajustada e intervenção farmacológica seletiva, contribuindo para redução da necessidade de contenção física e melhora da resposta terapêutica.

Diante dessas evidências, conclui-se que o manejo farmacológico da agitação psicótica na emergência deve ser baseado em diretrizes bem estruturadas, priorizando a segurança, eficácia e individualização do tratamento. A incorporação de fármacos de ação rápida e menor potencial sedativo, a capacitação contínua das equipes e o desenvolvimento de estratégias menos coercitivas são fundamentais para aprimorar a qualidade da assistência e garantir um ambiente mais seguro e humanizado para pacientes e profissionais.

REFERÊNCIAS

- Gerson, Ruth et al. “Crisis in the Emergency Department: The Evaluation and Management of Acute Agitation in Children and Adolescents.” *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* vol. 27,3 (2018): 367-386. doi:10.1016/j.chc.2018.02.002.
- McGonigle, John J et al. “Management of agitation in individuals with autism spectrum disorders in the emergency department.” *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* vol. 23,1 (2014): 83-95. doi:10.1016/j.chc.2013.08.003.
- Pacciardi, Bruno et al. “Inhaled Loxapine for the Management of Acute Agitation in Bipolar Disorder and Schizophrenia: Expert Review and Commentary in an Era of Change.” *Drugs in R&D* vol. 19,1 (2019): 15-25. doi:10.1007/s40268-019-0262-3.
- Salvi, Virginio et al. “Recognizing, Managing and Treating Acute Agitation in Youths.” *Current pharmaceutical design* vol. 28,31 (2022): 2554-2568. doi:10.2174/1381612828666220603144401.
- Vieta, Eduard et al. “Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation.” *BMC psychiatry* vol. 17,1 328. 8 Sep. 2017, doi:10.1186/s12888-017-1490-0.