



**CURSO DE MEDICINA**

**ANA CAROLINA MENDONÇA FONTES FERNANDES**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E A  
ATIVIDADE PSICOMOTORA EM PACIENTES INTERNADOS COM  
AGITAÇÃO.**

**Salvador**

**2022**

**Ana Carolina Mendonça Fontes Fernandes**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E A ATIVIDADE  
PSICOMOTORA EM PACIENTES INTERNADOS COM AGITAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para  
aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador: Prof. Lucas Alves Pereira.

Salvador

2022

**Ana Carolina Mendonça Fontes Fernandes**

**Associação entre o tratamento farmacológico e a atividade psicomotora em pacientes internados com agitação,**

Trabalho de conclusão de curso de autoria de Ana Carolina Mendonça Fontes Fernandes, apresentado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial à aprovação no 4º ano de Medicina.

Data de aprovação:

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Lucas Alves Pereira

Orientador / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. (Avaliador)

Prof. Convidado / Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. (Avaliador)

Prof. Convidado - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu orientador, Dr. Lucas Alves Pereira, pela confiança, suporte e inspiração não apenas durante a elaboração do atual trabalho, mas de toda a minha trajetória acadêmica. Sou grata, também, à minha família e amigos pelo carinho e apoio incondicionais.

## RESUMO

FERNANDES ACMF, PEREIRA LA. **Associação Entre o Tratamento Farmacológico e a Atividade Psicomotora em Pacientes Internados com Agitação.** Salvador, Bahia: Faculdade de Medicina, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2022.

**Introdução:** A agitação psicomotora é uma das emergências psiquiátricas mais frequentes. Quando as estratégias não farmacológicas de tratamento não são capazes de reverter esse quadro, o manejo farmacológico é de extrema importância na busca por desfechos clínicos positivos. Diante desse cenário, correlacionar as escolhas farmacológicas utilizadas pelos serviços de saúde e o desfecho clínico dos pacientes submetidos a elas pode trazer respostas essenciais para uma melhor compreensão do fenômeno. O presente estudo busca tais respostas por meio de dados coletados em um serviço psiquiátrico de referência em Salvador-BA, através dos quais foi possível, também, correlacionar resultados com a literatura disponível acerca do tema. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento farmacológico no manejo da agitação psicomotora em unidades de emergência. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal que teve como população alvo pacientes atendidos na emergência de um hospital psiquiátrico de referência na cidade de Salvador-BA. Foram analisadas as graduações da Breve Escala de Avaliação Comportamental (BARS) dos pacientes incluídos no estudo antes e depois das intervenções farmacológicas. Outros dados levantados e discutidos foram: idade, gênero e possíveis etiologias associadas. **Resultados:** Foram avaliados 84 pacientes, nos quais houve predominância do sexo masculino (53,4%); com média de idade 38,8 anos, tendo como principal faixa etária 40 a 59 anos. A etiologia da mais prevalente agitação foi Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes (58,3%). A droga de maior eficácia foi o Haloperidol em monoterapia (100%), seguida da Risperidona em monoterapia (85,7%). O Haloperidol em associação com a Prometazina demonstrou menor percentagem de desfechos clínicos adequados (75%), fato que provavelmente se deve a um viés de seleção. **Conclusão:** O Haloperidol em monoterapia obteve maior eficácia quando comparado às demais drogas analisadas. A associação do Haloperidol com a Prometazina, porém, foi a escolha mais utilizada e também apresentou resultados positivos. Todavia, faz-se necessária a elaboração de maiores estudos para análise dos desfechos clínicos do tratamento farmacológico para agitação psicomotora no Brasil.

**Palavras-chave:** agitação psicomotora. BARS. Haloperidol. Risperidona.

## ABSTRACT

**Background:** Psychomotor agitation is one of the most frequent psychiatric emergencies. When non-pharmacological treatment strategies are not able to reverse this situation, pharmacological management is extremely important in the search for positive clinical outcomes. Given this scenario, correlating the pharmacological choices used by health services and the clinical outcome of patients undergoing them can provide essential answers for a better understanding of the phenomenon. The present study seeks such answers through data collected in a psychiatric service of reference in Salvador-BA, through which it was also possible to correlate results with the available literature on the subject. **Objective:** To evaluate the pharmacological efficacy in the control of psychomotor agitation in patients admitted to the Juliano Moreira Psychiatric Hospital in the year of 2019. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study whose target population was patients admitted to a referral psychiatric hospital in the city of Salvador-BA. We analyzed the graduations of the Brief Scale of Behavioral Assessment (BARS) of the patients before and after the pharmacological interventions. Other data were: age, sex and possible associated etiologies. **Results:** A total of 84 patients were evaluated, predominantly male (53.4%); with a mean age of 38.8 years, with the main age group being 40 to 59 years. The most suspected etiology was schizophrenia and schizotypal disorders and delusional disorders (58.3%). The most effective drug was Haloperidol in monotherapy (100%), followed by Risperidone monotherapy (85.7%). Haloperidol in combination with Promethazine showed a lower percentage of adequate clinical outcomes (75%). **Conclusion:** Our study demonstrated that Haloperidol in monotherapy was more effective when compared to the other drugs analyzed. However, further studies are needed to better identify the pharmacological efficacy of the drugs used to control psychomotor agitation in Brazil.

**Keywords:** psychomotor agitation. BARS. Haloperidol. Risperidone.

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>12</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho de estudo</b>	<b>12</b>
<b>4.2</b>	<b>População do Estudo</b>	<b>12</b>
<b>4.3</b>	<b>Local do Estudo</b>	<b>13</b>
<b>4.4</b>	<b>Dados a Serem Obtidos</b>	<b>13</b>
<b>4.5</b>	<b>Forma de Obtenção dos Dados</b>	<b>13</b>
<b>4.6</b>	<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>14</b>
<b>4.7</b>	<b>Critérios de Exclusão</b>	<b>14</b>
<b>4.8</b>	<b>Análise de Dados</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O excesso da atividade psicomotora, ou agitação, é um dos quadros mais frequentes entre as emergências psiquiátricas. Nesses casos, há a aceleração acentuada da esfera motora, aumento da excitabilidade e inquietação constante, associados comumente a sintomas como loquacidade, irritabilidade e agressividade. A agitação psicomotora é responsável por 23,6 a 23,9% das internações por emergências psiquiátricas no Brasil, visto seu potencial de risco tanto para o paciente quanto para terceiros. Sendo assim, o estudo e análise das opções de manejo disponíveis é imprescindível para a escolha de condutas que tendem a cursar com desfechos mais favoráveis. Evidencia-se, então a importância de uma padronização desse manejo, a qual permeia os interesses do indivíduo, dos profissionais envolvidos e dos serviços e órgãos públicos voltados à saúde.<sup>1-3</sup>

As condutas aplicadas aos pacientes em agitação incluem a avaliação das especificidades daquele quadro e verificação da segurança do paciente, da equipe e de outros; a comunicação verbal (desescalada verbal); a restrição de espaço; a aplicação de medicações e a contenção física – em ordem crescente a depender da gravidade do caso.<sup>1</sup> Tais condutas seguem as diretrizes disponíveis sobre o manejo da agitação psicomotora e foram estudadas com o objetivo de proteger a equipe e fornecer o melhor desfecho ao paciente, uma vez que o manejo adequado pode trazer benefícios como a diminuição do tempo de crise e de internamento. Embora tenhamos diretrizes que demonstram, baseados em evidências, as condutas farmacológicas mais adequadas nesses casos, é difícil avaliar como essas se aplicam frente às especificidades da realidade das emergências psiquiátricas brasileiras, visto que esse manejo não é padronizado em grande parte dos serviços. Soma-se a isso a mudança do modelo de tratamento psiquiátrico no Brasil, em que serviços hospitalares de psiquiatria perderam espaço para um maior incentivo ao tratamento domiciliar.<sup>3</sup>

Nesse caso, fatores como a disponibilidade de fármacos, vagas para internação psiquiátrica, capacitação de profissionais e perfil de pacientes são importantes variáveis a serem estudadas para análise da aplicabilidade das atuais diretrizes a nível nacional. No presente artigo, serão analisadas as escolhas das drogas utilizadas para contenção farmacológica em pacientes internados com agitação psicomotora na emergência psiquiátrica do Hospital Juliano Moreira, utilizando a aplicação da escala BARS (Behavioural Activity Rating Scale) antes e depois da aplicação das medicações.<sup>4,5</sup> Além disso, buscou-se correlacionar o perfil de pacientes

da amostra com os dados disponíveis sobre a epidemiologia dos pacientes com agitação psicomotora, com o intuito de justificar esse perfil por meio da literatura atual.

## 2 OBJETIVOS

### **Primário:**

Associar o tratamento farmacológico na atividade psicomotora (desfecho clínico) estabelecida por meio da escala BARS (*Behavioural Activity Rating Scale*) traduzida para o português brasileiro em pacientes internados com agitação psicomotora no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira da cidade de Salvador, Bahia.

### **Secundário:**

- Avaliar a psicomotricidade dos pacientes antes e depois da administração de psicofármacos por meio da escala BARS.
- Descrever o perfil dos pacientes internados que apresentem agitação psicomotora, que demandem intervenção farmacológica e que serão submetidos à avaliação da psicomotricidade por meio da escala BARS.
- Descrever os principais psicofármacos utilizados no setor emergencial para o tratamento da agitação psicomotora.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

A emergência é, por conceito, uma situação aguda a qual exige intervenção imediata para que seja evitado um desfecho de ameaça à vida. Na Psiquiatria, tais situações apresentam-se sob a forma de alterações agudas nas funções mentais – a exemplo do pensamento, da psicomotricidade e do humor –, as quais acarretam comportamentos que põe em risco a integridade do indivíduo e de terceiros. As emergências psiquiátricas mais comuns incluem episódios de comportamento suicida, agitação psicomotora e agressividade, mania na fase aguda, depressão em fase aguda, intoxicação ou abstinência, entre outros.<sup>1,6</sup>

A agitação psicomotora pode ser definida como uma condição clínica caracterizada por atividade motora e cognitiva excessiva independente de propósito e geralmente advinda de tensões internas.<sup>1,7</sup> Pode ser acompanhada de sintomas como inquietação, irritabilidade e agressividade, embora seja importante ressaltar que a agitação nem sempre está relacionada à

agressividade, mas que pode evoluir para agressão. A probabilidade de desenvolvimento do comportamento agressivo é um fator a ser estudado e, hoje, há evidências relevantes para traçar o perfil de paciente com maior risco para esse desfecho. Fatores como sexo masculino, menor nível de escolaridade, idade (o risco diminui com o aumento da idade), histórico de encarceramento ou internações prévias e admissão através da polícia mostram-se indícios importantes de uma maior probabilidade de que o paciente apresente comportamento violento.<sup>1,4,8</sup> Sabe-se, também, que as principais causas estão ligadas a condições físicas (trauma cranioencefálico, infecções, encefalopatias, doenças tireoidianas, convulsões, etc.), intoxicação ou abstinência de drogas e doenças mentais (transtornos psicóticos, mania, estado misto do humor, depressão agitada, transtornos de personalidade, agitação reativa à situação, transtornos do espectro autista, etc.).<sup>1,6,8</sup>

Uma vez que tal quadro pode apresentar-se em diferentes formatos e graus, foram desenvolvidas escalas para caracterizar o nível de agitação psicomotora a partir das características daquele episódio, com o objetivo de prever seu curso e investigar as condutas com maior evidência de desfechos favoráveis. Dentre essas escalas estão a Overt Agitation Severity Scale (Escala de Gravidade de Agitação Aberta), Overt Aggression Scale (Escala de Agressão Aberta) e a BARS (Behaviorally Activity Rating Scale, sugerida no Projeto BETA, de Nordstrom et al.). A Associação Americana para Psiquiatria e Emergência não prioriza nenhuma das escalas em relação à outra, mas descreve a BARS, que foi traduzida para o português brasileiro e validada no Brasil em 2021, como a escala de mais fácil aplicação para médicos generalistas ou em contexto de Medicina de Emergência, além de ser confiável e sensível a alterações da motricidade basal e não depender de respostas informadas pelos pacientes.<sup>9</sup> A BARS avalia a gravidade da agitação e se estrutura em uma escala de sete itens relacionados ao quadro clínico a serem apontados pelo avaliador. De acordo com a triagem, pacientes com níveis reduzidos de consciência, não responsivos, devem ser encaminhados imediatamente a um departamento de emergência médica, enquanto pacientes sonolentos que respondem ao contato físico ou verbal, sonolentos que parecem sedados ou em necessidade de contenção física devem ser encaminhados, com apoio de ambulância, para uma emergência médica ou psiquiátrica. Por sua vez, os pacientes que apresentam sinais de agitação sem necessidade de contenção física ou que se acalmam com as instruções dadas devem ser manejados primeiramente com abordagem verbal (desescalada verbal) e encaminhados ao serviço de emergência apenas caso não apresentem melhora.<sup>1,7,9</sup>

Em relação às condutas que devem ser adotadas, há estudos e evidências tanto sobre as melhores escolhas de manejo farmacológico quanto não farmacológicos. Algumas variáveis específicas, no entanto, são de extrema relevância para a elaboração de diretrizes e estabelecimento de consensos, como a disponibilidade legal e acessibilidade de fármacos, de modo a considerar quais são de mais fácil acesso pelos serviços públicos, e a regularização de determinadas técnicas de contenção. No Brasil, uma atualização com novas Diretrizes para Manejo da Agitação Psicomotora foi publicada no *Brazilian Journal of Psychiatry* em 2019, após uma revisão sistemática elaborada por psiquiatras brasileiros nomeados pela Comissão Nacional de Emergências Psiquiátricas da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Tal estudo reitera que a abordagem farmacológica deve ser feita apenas após as abordagens não farmacológicas falharem, a preferência pela via oral em relação à via intramuscular para administração de substâncias e a necessidade de monitoração do paciente antes e depois da medicalização. Além disso, a escolha do fármaco deve considerar a causa do quadro e os efeitos colaterais e possíveis desfechos desfavoráveis.<sup>1,2</sup>

Na história do tratamento para agitação, os antipsicóticos de primeira geração, ou típicos, têm grande participação. Seu antagonismo em relação aos receptores D2 da dopamina está relacionado à diminuição de sintomas psicóticos, sendo esse um de seus principais mecanismos. Há, no entanto, a possibilidade do aparecimento de sintomas extrapiramidais, como distúrbios da marcha, tremores, queda e dificuldade de realização de movimentos coordenados e alternados. Os antipsicóticos típicos mais utilizados são a Clorpromazina, a Levomepromazina, Haloperidol e Droperidol. São utilizados também os antipsicóticos de segunda geração, os quais são antagonistas dopaminérgicos e serotoninérgicos (antagonistas parciais de D2 ou antagonistas parciais de serotonina nos receptores 5HT1A), porém podem apresentar sintomas colaterais como hipotensão, sedação excessiva, cefaleia, tontura, sintomas extrapiramidais, entre outros.<sup>10</sup> Encontram-se na literatura evidências para casos de agitação psicomotora o Aripiprazol, a Olanzapina, a Risperidona e a Ziprasidona. Além disso, os benzodiazepínicos também têm papel descrito na literatura, devido aos seus efeitos sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular, mas que podem acarretar sintomas colaterais como sedação excessiva, ataxia, fraqueza, irritabilidade, entre outros. Os benzodiazepínicos não apresentaram fortes evidências de eficácia, apesar de serem bastante utilizados por serem mais baratos, disponíveis e apresentarem uma administração mais fácil quando comparados a outros fármacos. Tal uso, porém, está endossado apenas a algumas situações e não é recomendada a monoterapia, mas a associação a antipsicóticos. Demonstra-

se alguma evidência, porém, para diazepam via oral, clonazepam via oral e sublingual e lorazepam para agitações leves a moderadas induzidas pela abstinência de álcool e na intoxicação por cocaína.<sup>2,10</sup>

Desse modo, as indicações para o tratamento farmacológico estão divididas primeiramente pelas vias de administração (oral, intramuscular e intravenosa, sendo esta última não recomendada) e, definida a via, por ordem de evidência. Assim, temos, na via oral, em ordem de nível de evidência: Risperidona em monoterapia, Asenapina em monoterapia, Risperidona associada ao Lorazepam, Olanzapina, Haloperidol, Risperidona associada ao Clonazepam, Clonazepam em monoterapia, Diazepam em monoterapia e Lorazepam em monoterapia. Já em relação às medicações utilizadas pela via intramuscular, os estudos comprovam a eficácia, também em nível crescente de evidência, do uso de: haloperidol, haloperidol associado ao midazolam, haloperidol associado à prometazina, lorazepam, midazolam, olanzapina, ziprasidona, aripiprazol, droperidol, droperidol associado ao midazolam, flunitrazepam, haloperidol associado a lorazepam, levopromazina e clonazepam, de modo que o lorazepam, o aripiprazol o flunitrazepam, a levomepromazina e o clonazepam intramusculares não estão disponíveis no Brasil.<sup>2</sup> O atual estudo pretende analisar o curso da agitação psicomotora em pacientes submetidos ao tratamento farmacológico no Juliano Moreira, Hospital Psiquiátrico Especializado em Salvador-BA, para que seja possível a observação da eficácia dos tratamentos utilizados e, também, o perfil dos pacientes que utilizaram esse serviço.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho de estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal.

### **4.2 População do Estudo**

- População Alvo: pacientes internados que apresentem agitação psicomotora e necessitem de tratamento farmacológico.
- População Acessível: Pacientes internados que apresentem agitação psicomotora e necessitem de tratamento farmacológico, no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

### **4.3 Local do Estudo**

O estudo em questão será realizado no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, o qual é responsável por metade do número de todas as internações no município de Salvador, destacando-se como a maior e mais importante unidade de atenção terciária à saúde mental no Estado da Bahia.

O hospital presta atendimento de emergência durante 24 horas, todos os dias, caso haja necessidade de internação, o paciente é encaminhado ao Pronto Atendimento, no qual dispõe cerca de 122 leitos ativos para atender os usuários que precisam de internação em regime integral.

### **4.4 Dados a Serem Obtidos**

- Associar o tratamento farmacológico e a atividade psicomotora de pacientes internados com agitação psicomotora;
- Descrever o perfil demográfico relacionando com o desfecho clínico;
- Expor as principais vias de administração e os medicamentos utilizados nos pacientes submetidos à intervenção terapêutica.

### **4.5 Forma de Obtenção dos Dados**

A coleta foi realizada após a autorização da direção do hospital psiquiátrico e aprovação da coleta de dados, em nome do orientador do presente estudo, Dr. Lucas Alves Pereira, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências (Anexo 2).

Foram avaliados todos os pacientes internados que apresentaram agitação psicomotora e necessitaram de tratamento farmacológico na unidade de emergência do Hospital Juliano Moreira, durante o período de novembro 2018 a fevereiro de 2018.

Os dados sobre o perfil epidemiológico (sexo, idade, etnia), os psicofármacos utilizados, bem como os dados referente à escala BARS antes e depois da administração dos psicofármacos, foram obtidos por meio da avaliação de prontuários de paciente que estiverem internados nos setores de emergência e UTI no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

#### **4.6 Critérios de Inclusão**

- Indivíduos em internamento que apresentaram agitação psicomotora e demandaram intervenção farmacológica durante tratamento.
- Indivíduos que assinaram o TCLE após a alta, ou que seu responsável legal o assinou.
- Maiores de 18 anos.

#### **4.7 Critérios de Exclusão**

- Indivíduos em agitação psicomotora secundária a intoxicação aguda por substâncias psicoativas ou outras causas orgânicas de agitação.

#### **4.8 Análise de Dados**

- A análise estatística descritiva será utilizada para a caracterização sócio-demográfica, farmacológica e das vias de administração nos pacientes estudados. Bem como será utilizado a razão de prevalência (RP) para avaliar a associação entre as variáveis, e o teste de McNemar para aumentar a precisão da comparação nas amostras pareadas.

### **5 RESULTADOS**

O estudo fez uma amostra de 84 pacientes com quadro agudo de agitação psicomotora submetidos a tratamento farmacológico e avaliados antes e depois da intervenção, atendidos no Hospital Juliano Moreira no ano de 2019. Dentre eles, 53,4% eram do sexo masculino, com média de idade de 38,8 anos (IC95% de 36,5 anos – 41,1 anos), variando entre 16 a 67 anos (Tabela 1).

Ainda conforme a Tabela 1, a maior parte dos pesquisados encontravam-se na faixa etária de 40 a 59 (46,4%). A etiologia mais suspeitada diante os quadros de agitação psicomotora foi a Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípico e Transtornos Delirantes (58,3%); seguida por Transtorno Afetivo Bipolar (21,4%). O tratamento farmacológico mais utilizado nos pacientes atendidos no Hospital foi Haloperidol + Prometazina (42,9%) seguido de Risperidona em monoterapia (25%).

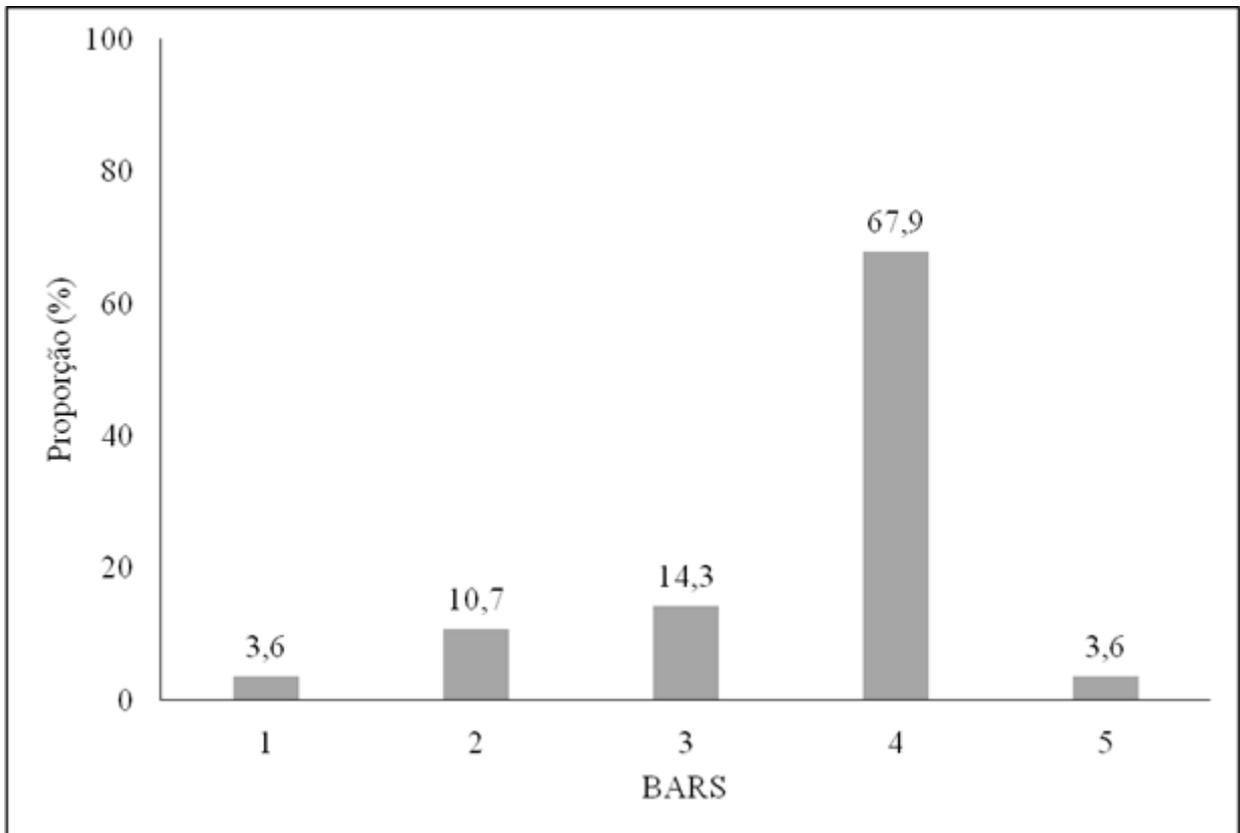
**Tabela 1** – Distribuição percentual do perfil demográfico (sexo e faixa etária) e tipo de tratamento farmacológico de pacientes atendidos na emergência que apresentaram quadro agudo de agitação psicomotora, Hospital Juliano Moreira, Bahia, Brasil, 2019.

<b>VARIÁVEIS</b>	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	53,6
Feminino	39	46,4
<b>Faixa etária</b>		
16 a 19 anos	04	4,8
20 a 39 anos	38	45,2
40 a 59 anos	39	46,4
60 anos ou mais	03	3,6
<b>Tratamento farmacológico</b>		
Haldol + prometazina	36	42,9
Haldol monoterapia	06	7,1
Risperidona monoterapia	21	25
Risperidona combinada	18	21,4
Olanzapina combinada	03	3,6
<b>Etiologia</b>		
Transtorno afetivo bipolar	18	21,4
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	49	58,3
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	4	4,8
Reações ao “stress” grave e transtorno de adaptação	2	2,4
Transtornos dissociativos (de conversão)	3	3,5
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína	2	2,3

Fonte: elaboração dos autores (2022).

Segundo a escala breve de adesão medicamentosa (BARS), a depender da pontuação obtida na escala, os pacientes foram classificados em cinco situações após o atendimento na emergência e tratamento farmacológico, entre eles: difícil/ incapaz de acordar; adormecido, mas responde normalmente ao contato verbal/físico; sonolento; calmo e desperto, ou com sinais de agitação. De acordo com o Gráfico 1, dentre os pesquisados, após o uso de medicamento, 67,8% estavam com nível de atividade normal (calmo e desperto), e 14,3% encontravam-se sonolento, com aspecto de sedado.

**Gráfico 1** – Proporção dos valores de BARS de pacientes atendidos na emergência que apresentaram quadro agudo de agitação psicomotora após tratamento farmacológico, Hospital Juliano Moreira, Bahia, Brasil, 2019.



Nota: 1 – Difícil ou incapaz de despertar/acordar; 2 – Adormecido, mas responde normalmente ao contato verbal ou físico; 3 – Sonolento, parece sedado; 4 – Calmo e desperto (nível de atividade normal); 5 – Sinais de agitação (física ou verbal) aparente, acalma-se sob instruções. Fonte: elaboração dos autores (2022).

Entre os 84 pacientes, a média da pontuação de BARS foi 3,6 (IC95%: 3,4 a 3,8) e mediana de 4. Pontua-se que nenhum dos pesquisados, após intervenção, apresentou valores de BARS acima de 5. Para este estudo, valores de BARS igual a 3 ou 4, foram considerados como prognóstico satisfatório e classificados como “Bom”, as demais pontuações foram consideradas como resultado desfavorável ou com presença de efeito colateral e, portanto, classificados como “Ruim”. Assim, todas as terapias farmacológicas tiveram algum efeito positivo na melhora do quadro clínico dos pacientes, com destaque para o uso do Haldol monoterapia e Olanzapina combinada em que todos os pacientes evoluíram positivamente. A escolha mais utilizada, que foi o uso de Haldol + Prometazina, apresentou reversão percentual de 75,0% dos quadros agudos de agitação psicomotora (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição percentual do tipo de tratamento farmacológico de pacientes atendidos na emergência que apresentaram quadro agudo de agitação psicomotora segundo resultado do BARS, Hospital Juliano Moreira, Bahia Brasil, 2019.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	BARS AO FINAL DA INTERVENÇÃO			
	RUIM <sup>a</sup>		BOM <sup>b</sup>	
	n	%	n	%
Haldol + prometazina	09	25,0	27	75,0
Haldol monoterapia	-	-	06	100,0
Risperidona monoterapia	03	14,3	18	85,7
Risperidona combinada	03	16,7	15	83,3
Olanzapina combinada	-	-	03	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>		<b>69</b>	

Nota: <sup>a</sup>Valores de BARS diferente de 3 ou 4; <sup>b</sup>Valores de BARS igual a 3 ou 4.

Fonte: elaboração dos autores (2022).

**Tabela 3** – Análise da associação entre tratamentos farmacológicos de pacientes atendidos na emergência que apresentaram quadro agudo de agitação psicomotora segundo resultado do BARS, Hospital Juliano Moreira, Bahia, Brasil, 2019.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	BARS AO FINAL DA INTERVENÇÃO				OR	IC95%	<i>p</i> -valor
	RUIM <sup>a</sup>		BOM <sup>b</sup>				
	n	%	n	%			
Haldol + prometazina	09	25,0	27	75,0	-	-	-
Haldol monoterapia	-	-	06	100,0	-		
Risperidona monoterapia	03	14,3	18	85,7	0,8	0,1	4,8
Risperidona combinada	03	16,7	15	83,3	1		
Haldol	09	21,4	33	78,6	1,5	0,5	4,7
Risperidona	06	15,4	33	84,6	1		

Nota: Nota: <sup>a</sup>Valores de BARS diferente de 3 ou 4; <sup>b</sup>Valores de BARS igual a 3 ou 4; <sup>c</sup> Estimado pelo teste de Fisher; <sup>d</sup>Estimado pelo teste do  $\chi^2$  de Pearson.

Fonte: elaboração dos autores (2022).

Em relação à comparação entre o tratamento de Haloperidol monoterapia e a Haloperidol + Prometazina, todos os pacientes tratados com Haldol monoterapia tiveram melhora do quadro clínico, impedindo a análise de associação. Não foi evidenciado diferença estatisticamente significativa (OR = 0,8; IC95%: 0,1 – 4,8, p-valor = 0,837) na associação entre a Risperidona monoterapia e Risperidona combinada e entre o uso do Haloperidol (com ou sem

prometazina) em relação ao tratamento com a Risperidona (combinada ou não) (OR = 1,5; IC95%: 0,5 – 4,7).

## 6 DISCUSSÃO

A agitação psicomotora é um fenômeno heterogêneo e que demonstra variedade epidemiológica, tanto em relação a diagnósticos psiquiátricos quanto a dados sócio-demográficos. O presente estudo demonstrou maior prevalência de agitação psicomotora em pacientes do sexo masculino, entre as faixas etárias de 40-59 anos e 20-39 anos e com suspeitas etiológicas de Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes. Além disso, o Haloperidol em monoterapia demonstrou maior eficácia, embora o Haloperidol em associação com Prometazina tenha sido a terapia farmacológica mais utilizada.

A prevalência de agitação psicomotora em pacientes do sexo masculino foi de 53,6% em relação ao sexo feminino (46,4%). Apesar de uma diferença pouco expressiva, é importante correlacionar esse dado aos transtornos mais prevalentes no estudo, os quais estão relacionados à presença de sintomas psicóticos. Tais transtornos apresentam diferentes cursos para o sexo masculino e para o sexo feminino, de modo que, para as mulheres, há evidência de alguns fatores protetores, a exemplo dos níveis de estrógeno, visto que esse neuroesteróide parece diminuir inflamação neuronal, promover plasticidade sináptica e influenciar positivamente na ação da dopamina. Além disso, o estrógeno, através de sua participação na sinalização da via dopaminérgica, parece diminuir os níveis de impulsividade e uso de substâncias de risco.<sup>11,12</sup> Em adição a fatores biológicos, como o apresentado, há também questões sociais que corroboram com a maior exposição ao consumo de álcool e outras drogas para a população masculina, circunstância essa que pode ter contribuído significativamente para a diferença apresentada entre os sexos.<sup>13</sup>

Em relação às suspeitas etiológicas, a Esquizofrenia, os Transtornos Esquizotípicos e Transtornos Delirantes prevaleceram no estudo (58,3%), o que endossa a relação entre psicoses e a agitação psicomotora. Psicoses essas também presentes na maioria dos pacientes internados diagnosticados com Transtorno Bipolar e que, na amostra, representaram 21,4% dos indivíduos estudados. Esse número demonstra a alta incidência da agitação psicomotora nesse transtorno, mesmo os pacientes que estão em tratamento.<sup>8,14,15</sup> Outras causas presentes na amostra foram intoxicações por substâncias (álcool ou cocaína), transtornos adaptativos e transtornos dissociativos. Os resultados obtidos quanto a esse fator, portanto, estão em consonância com a

literatura atual, que traz a intoxicação por substâncias, transtornos psicóticos, estados maníacos e mistos, depressão com agitação, transtornos de personalidade, transtornos de adaptação e transtornos do espectro autista como principais causas não clínicas para agitação psicomotora.<sup>7</sup>

Quanto às faixas etárias, pacientes entre 40-59 anos (46,4%) foram os mais acometidos, seguidos por pacientes entre 20-39 anos (45,2%). A literatura carece de dados específicos quanto às faixas etárias mais acometidas pela agitação. Há, no entanto, estudos mais detalhados sobre a repercussão do episódio e a probabilidade de progressão para comportamento agressivo ou violento, de modo que essa probabilidade tende a decrescer com o aumento da idade.<sup>1,7</sup>

No estudo realizado, o tratamento farmacológico prescrito com maior frequência foi a associação de Haloperidol com Prometazina, sendo essa a opção mais utilizada no Brasil para o manejo farmacológico da agitação psicomotora<sup>14</sup>. Isso pode ser explicado pela já conhecida redução dos efeitos colaterais que a Prometazina proporciona ao organismo exposto ao Haloperidol, além de potencializar o efeito desta por ação nos receptores H1<sup>16,17</sup>. Há também a vantagem de ser uma associação de baixo custo e que, ainda, faz parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde, o que facilita o acesso e a disponibilidade da substância<sup>18</sup>. Ademais, o Brasil carece de mais opções de medicamentos associados a melhores desfechos clínicos, tais como Olanzapina IM, Ziprasidona IM e Aripiprazol IM<sup>2</sup>.

Em nossa amostra, houve discordância em relação aos trabalhos que compararam desfechos clínicos entre o uso de Haloperidol em monoterapia e Haloperidol associado à Prometazina, encontramos vantagens no uso da primeira opção, que apresentou 100% de eficácia na intervenção (considerados a partir das graduações 3 e 4 na escala BARS após 60 minutos de administração do fármaco) ao passo que foi visto 75% de desfechos clínicos adequados na associação de Haloperidol e Prometazina.<sup>19</sup> Fato evidenciado em um estudo norte americano de revisão sistemática que denotou melhor perfil de eficácia e segurança no uso de Haloperidol combinado com Prometazina quando comparado ao seu uso isolado<sup>19</sup>. Tal situação pode ser explicada pelo número limitado de pacientes (N=6) que foram sujeitos à monoterapia com Haloperidol, em contraste com o número de pacientes (N=27) que foram submetidos à terapia Haloperidol + Prometazina. Ademais, o grupo Haloperidol monoterapia apresentou apenas pacientes com quadro inicial de agitação mais branda (BARS 5) quando comparado aos pacientes do grupo Haloperidol + Prometazina que, em sua maioria, apresentaram BARS inicial igual ou superior a 6, o que dificulta o alcance dos níveis ideais de atividade psicomotora no

contexto emergencial (níveis 3 e 4), mesmo havendo consideráveis melhorias do quadro de admissão.

A Risperidona em monoterapia, por sua vez, demonstrou respectivamente resposta inferior (quando comparada ao Haloperidol em monoterapia, 85,7% vs 100%) e superior (quando comparada ao Haloperidol combinado, 85,7% vs 75%). Tais fatos são discordantes dos resultados encontrados em estudos relacionados, uma vez que a droga em questão é tida como de igual eficácia e segurança quando comparada ao Haloperidol em monoterapia e combinado<sup>7,20,21</sup>. É possível que esse achado esteja relacionado à administração, em nosso estudo, de Risperidona somente em pacientes com menor grau de agitação psicomotora (BARS 5), o que facilitaria desfechos ideais (BARS 3 e 4).

No presente estudo, a Risperidona combinada (a benzodiazepínicos ou Prometazina) demonstrou resposta inferior à Risperidona em monoterapia (83,3% e 85,7% de eficácia na intervenção, respectivamente), porém foi inferior ao uso de Haloperidol em monoterapia e superior Haloperidol combinado (83,3% vs 100% e 75%, respectivamente.). Há carência de estudos que fazem tais comparações. Somente um estudo encontrado comparou a eficácia no tratamento da agitação aguda entre Risperidona associada a benzodiazepínicos versus Haloperidol em monoterapia, havendo equivalência nos desfechos clínicos.<sup>22</sup>

Apesar de a Olanzapina apresentar um dos melhores perfis de eficácia e segurança, essa foi uma opção pouco utilizada na amostra analisada. Tal fato deve-se, provavelmente, ao seu alto custo quando comparada ao Haloperidol e outras drogas, o que limita consideravelmente seu acesso. Além disso, os estudos que utilizam a Olanzapina para diminuição da agitação psicomotora são feitos predominantemente em pacientes internados, uma vez que a droga apresenta seu pico de ação somente em 04 horas, ou seja, em contextos de emergências, há outras opções mais acessíveis e com picos de ação mais adequados.<sup>16,23</sup>

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, não levamos em consideração as vias de administração dos fármacos. Em segundo, os grupos Haloperidol monoterapia e Olanzapina não obtiveram um número significativo de pacientes, dificultando a análise comparativa entre os grupos medicamentosos analisados. Por último, a seleção de pacientes com mesmo grau de agitação psicomotora inicial foi difícil pela heterogeneidade de sintomas, logo a comparação da eficácia dos fármacos utilizados sobre uma mesma categoria da BARS tornou-se inviável. Apesar disso, o estudo foi importante para a análise de quais são

as medicações de escolha para o tratamento da agitação psicomotora em uma unidade psiquiátrica de referência, além da correlação de tais escolhas com as evidências descritas na literatura atual.

## **7. CONCLUSÃO**

Os resultados mostraram que a administração do Haloperidol em monoterapia obteve melhor eficácia quando comparado às demais drogas analisadas, seguido pela Risperidona em monoterapia. Todavia, há necessidade de maiores estudos para melhor identificar a eficácia farmacológica das drogas utilizadas para o controle da agitação psicomotora no Brasil, pois, através desse conhecimento, seria possível guiar com mais exatidão uma possível padronização desse manejo.

O presente estudo demonstra uma distância entre o que seria ideal e o que é possível, uma vez que algumas opções de manejo que apresentam boas evidências não estão disponíveis no Brasil ou não são de fácil acesso pelo serviço público. Há, no entanto, resultados satisfatórios sobre a eficácia das medicações disponíveis, o que torna explícita, por fim, a importância de avaliar como estão evoluindo os pacientes em relação aos tratamentos aos quais estão sendo submetidos.

## 8. REFERÊNCIAS

1. Baldaçara L, Ismael F, Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, Gomes Júnior V de P, et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. non-pharmacological approach. *Rev Bras Psiquiatr.* 2019;41(2):153–67.
2. Baldaçara L, Diaz AP, Leite V, Pereira LA, Dos Santos RM, Gomes Júnior VDP, et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 2. pharmacological approach. *Brazilian J Psychiatry.* 2019;41(4):324–35.
3. Barros REM, Marques JM DA, Carlotti IP, Zuardi AW, Del-Ben CM. Short admission in an emergency psychiatry unit can prevent prolonged lengths of stay in a psychiatric institution. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(2):145–51.
4. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(SUPPL. 2):596–5103.
5. Battaglia J. Pharmacological management of acute agitation. *Drugs.* 2005;65(9):1207–22.
6. Quevedo J CA. *Emergências Psiquiátricas.* 4ª edição. Artmed; 2019.
7. Garriga M, Pacchiarotti I, Kasper S, Zeller SL, Allen MH, Vázquez G, et al. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry.* 2016;17(2):86–128.
8. Baldessarini RJ, Faedda GL, Offidani E, Vázquez GH, Marangoni C, Serra G, et al. Antidepressant-associated mood-switching and transition from unipolar major depression to bipolar disorder: A review. *J Affect Disord.* 2013;148(1):129–35.
9. PEREIRA LA. *TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA BARS.* 2021;
10. STAHL SM. *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas.* 4ª edição. 2014.
11. Brand BA, De Boer JN, Sommer IEC. CURRENT OPINION Estrogens in schizophrenia: progress, current challenges and opportunities. Available from: [www.copsychiatry.com](http://www.copsychiatry.com)
12. Bergemann N, Parzer P, Runnebaum B, Resch F, Mundt C. Estrogen, menstrual cycle

- phases, and psychopathology in women suffering from schizophrenia. *Psychol Med.* 2007;37(10):1427–36.
13. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA, World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Vol. 65, Global status report on alcohol. 2018. 74–85 p. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355346)
  14. Judd LL, Schettler PJ, Akiskal H, Coryell W, Fawcett J, Fiedorowicz JG, et al. Prevalence and clinical significance of subsyndromal manic symptoms, including irritability and psychomotor agitation, during bipolar major depressive episodes. *J Affect Disord.* 2012;138(3):440–8.
  15. Vázquez GH, Tondo L, Undurraga J, Baldessarini RJ. Overview of antidepressant treatment of bipolar depression. Available from: <https://academic.oup.com/ijnp/article/16/7/1673/713713>
  16. Ostinelli EG, Hussein M, Ahmed U, Rehman FU, Miramontes K, Adams CE. Risperidone for psychosis-induced aggression or agitation (rapid tranquillisation) †. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1192/bja.2018.51>
  17. Huf G, Coutinho ESF, Adams CE. Rapid tranquillisation in psychiatric emergency settings in Brazil: Pragmatic randomised controlled trial of intramuscular haloperidol versus intramuscular haloperidol plus promethazine. *Br Med J.* 2007;335(7625):869–72.
  18. Huf G, Coutinho ESF, Adams CE. Haloperidol mais prometazina para pacientes agitados - Uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(3):265–70.
  19. de Almeida CG, Del Grossi Moura M, Barberato-Filho S, de Sá Del Fiol F, Motta RHL, de Cássia Bergamaschi C. Rapid Tranquilization for Psychiatric Patients with Psychomotor Agitation: What is Known About it? *Psychiatr Q.* 2017;88(4):885–95.
  20. Lim HK, Kim JJ, Pae CU, Lee CU, Lee C, Paik IH. Comparison of risperidone orodispersible tablet and intramuscular haloperidol in the treatment of acute psychotic agitation: A randomized open, prospective study. *Neuropsychobiology.* 2010;62(2):81–6.

21. Hsu WY, Huang SS, Lee BS, Chiu NY. Comparison of intramuscular olanzapine, orally disintegrating olanzapine tablets, oral risperidone solution, and intramuscular haloperidol in the management of acute agitation in an acute care psychiatric ward in taiwan. *J Clin Psychopharmacol.* 2010;30(3):230–4.
22. Breier A, Meehan K, Birkett M, David S, Ferchland I, Sutton V, et al. A Double-blind, Placebo-Controlled Dose-Response Comparison of Intramuscular Olanzapine and Haloperidol in the Treatment of Acute Agitation in Schizophrenia. 1998.
23. Alexander J, Tharyan PRA, Adams C, John T, Mol C, Philip J. 63 63..69. 1800;63–70.

**ANEXO 1****Behavioural Activity Rating Scale (BARS):**

---

- 1 = Difficult or unable to rouse
- 2 = Asleep but responds normally to verbal or physical contact
- 3 = Drowsy, appears sedated
- 4 = Quiet and awake (normal level of activity)
- 5 = Signs of overt (physical or verbal) activity, calms down with instructions
- 6 = Extremely or continuously active, not requiring restraint
- 7 = Violent, requires restraint

## ANEXO 2



INSTITUTO MANTENEDOR DE  
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA  
- IMES



## COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSOCIAÇÃO ENTRE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O DESFECHO CLÍNICO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PACIENTES ADMITIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA, SALVADOR-BA

**Pesquisador:** LUCAS ALVES PEREIRA

**Versão:** 1

**CAAE:** 07819719.1.0000.5032

**Instituição Proponente:** Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES

## DADOS DO COMPROVANTE

**Número do Comprovante:** 011897/2019

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ASSOCIAÇÃO ENTRE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E O DESFECHO CLÍNICO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA EM PACIENTES ADMITIDOS NA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIANO MOREIRA, SALVADOR-BA que tem como pesquisador responsável LUCAS ALVES PEREIRA, foi recebido para análise ética no CEP Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES em 14/02/2019 às 08:53.

**Endereço:** Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III  
**Bairro:** Paralela **CEP:** 41.730-101  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br