



ARTIGO DE REVISÃO

USO DE ANTIPSICÓTICOS DE AÇÃO RÁPIDA NO MANEJO DE CRISES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS

Use of Fast-Acting Antipsychotics in the Management of Acute Psychiatric Crises

Guilherme Cerqueira Martins Moraes¹; Isadora Fontenelle Carneiro de Castro²;
Gustavo Moreira Marques³; Laís Albuquerque Borges⁴; Sindy Maria Menezes Dourado⁵;
Gabriel Maia da Silveira Leão⁶; Saul Felipe Oliveira Vêras⁷; Renato Rego da Silva⁸;
Maria das Graças Gazel de Souza⁹; Mariana Carla Santos Rossini¹⁰;
Renata Bovi Borba¹¹; Ivo Gabriel de Souza Machado¹²;
Gabriel Moreira Lima Bomfim Macedo¹³; Ana Carolina Almeida Mauadié¹⁴

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

Pacientes em crise psiquiátrica correm perigo de causar prejuízos a si mesmos e aos outros, requerendo um atendimento de urgência eficaz e apropriado. Objetivo: Este estudo teve como propósito revisar as diretrizes no Brasil para lidar com crises psiquiátricas em situações de emergência e discutir a conduta apropriada após a crise. Métodos: Realizamos uma pesquisa bibliográfica em bases de dados online, utilizando termos como “crise psicótica”, “situação de emergência psiquiátrica”, “diretrizes”, “tratamento” e “cuidados pós-crise”. Resultados: As diretrizes brasileiras recomendam o uso de antipsicóticos de segunda geração durante a crise aguda, juntamente com medidas de contenção física e cuidados de suporte. Após a crise, é indicado acompanhamento psiquiátrico, terapia ocupacional e apoio social e familiar. Conclusão: Lidar de forma apropriada com crises psiquiátricas é essencial para evitar danos e promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes. O tratamento deve ser personalizado e seguir as diretrizes brasileiras, com ênfase especial nos cuidados pós-crise. As crises psiquiátricas, como episódios de psicose, mania ou depressão grave, podem ser momentos turbulentos e perigosos tanto para o indivíduo que as vivencia quanto para aqueles ao seu redor. Nesses momentos, a necessidade de um atendimento de urgência eficaz e apropriado torna-se crucial para garantir a segurança e o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Psiquiatria, Surto, Cuidados, Ambulatório

ABSTRACT

Patients in psychiatric crisis are in danger of causing harm to themselves and others, requiring effective and appropriate emergency care. Objective: This study aimed to review guidelines in Brazil for dealing with psychiatric crises in emergency situations and discuss appropriate conduct after the crisis. Methods: We carried out a literature search in online databases, using terms such as “psychotic crisis”, “psychiatric emergency situation”, “guidelines”, “treatment” and “post-crisis care”. Results: Brazilian guidelines recommend the use of second-generation antipsychotics during the acute crisis, along with physical containment measures and supportive care. After the crisis, psychiatric follow-up, occupational therapy and social and family support are indicated. Conclusion: Appropriately dealing with psychiatric crises is essential to avoid harm and promote a better quality of life for patients. Treatment must be personalized and follow Brazilian guidelines, with special emphasis on post-crisis care. Psychiatric crises, such as episodes of psychosis, mania or severe depression, can be turbulent and dangerous times for both the individual experiencing them and those around them. At these times, the need for effective and appropriate emergency care becomes crucial to ensure patient safety and well-being.

Keywords: Psychiatry, Outbreaks, Care, Outpatient

- 1 FAMP- Faculdade Morgana Potrich
- 2 CEUMA Imperatriz
- 3 Faculdade Zarns
- 4 UNICEUMA Campus Imperatriz
- 5 UNISUL - Tubarão
- 6 Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão -UEMASUL
- 7 Residente da pediatria pela universidade federal do Piauí / hospital infantil Lucidio portella.
- 8 Unig (Universidade Iguaçu)
- 9 Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
- 10 IMEPAC - Araguari, Minas Gerais
- 11 Faculdade Morgana Potrich
- 12 Universidade Federal do Maranhão - Campus Imperatriz
- 13 Zarns Medicina Ftc

Autor de correspondência

Guilherme Cerqueira Martins Moraes
guicerqueiramartinsmoraes@gmail.com

DOI: [10.36692/V16N2-23R](https://doi.org/10.36692/V16N2-23R)

INTRODUÇÃO

As crises psiquiátricas agudas, caracterizadas por sintomas psicóticos graves como alucinações, delírios, agitação psicomotora e desorganização do pensamento, pode ser uma experiência angustiante e perigosa tanto para o indivíduo que a vivencia quanto para aqueles ao seu redor. Nesses momentos turbulentos, a necessidade de um atendimento imediato e eficaz torna-se crucial para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. Na linha de frente do combate às crises psiquiátricas agudas, os antipsicóticos de ação rápida assumem um papel fundamental. Como agentes leais, esses medicamentos agem de forma rápida e eficaz para controlar os sintomas psicóticos, promovendo a estabilização do quadro clínico e a segurança do paciente.

A ação dos antipsicóticos de ação rápida se baseia na capacidade de bloquear os receptores de dopamina no cérebro. A dopamina, neurotransmissor intimamente ligado à psicose, quando em desequilíbrio, pode provocar os sintomas perturbadores característicos das crises agudas. Ao bloquear esses receptores, os antipsicóticos de ação rápida silenciam a tempestade dopaminérgica, restaurando a calma e o controle no cérebro. Os distúrbios psicóticos, especialmente a esquizofrenia, podem levar a episódios agudos de crise psiquiátrica, que necessitam de atendimento de emergência. Estima-se que os problemas mentais sejam responsáveis por aproximadamente 2% a 3% de

todos os atendimentos em serviços de urgência no Brasil.¹

O atendimento de emergência a pacientes em crise psiquiátrica apresenta diversos desafios, incluindo a necessidade de intervenção rápida para evitar riscos à vida do paciente e à segurança de terceiros, bem como garantir um tratamento adequado e eficaz.² Dentre as principais abordagens terapêuticas utilizadas no atendimento de emergência a pacientes em crise psiquiátrica, destacam-se os fármacos psicotrópicos, como os antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos. Os antipsicóticos são frequentemente empregados no tratamento de crises psicóticas, pois ajudam a diminuir a gravidade e a frequência dos sintomas, como alucinações, delírios e pensamento desorganizado. No entanto, esses medicamentos podem também causar efeitos colaterais significativos, como sonolência, tremores e rigidez muscular.^{1,2}

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é reunir informações e poder desvendar as complexidades das crises psiquiátricas, este estudo tem como objetivo principal revisar as diretrizes brasileiras para o manejo dessas situações em contextos de emergência. Além disso, buscaremos aprofundar a discussão sobre a conduta ideal na fase posterior à crise, visando promover uma recuperação completa e sustentável.

METODOLOGIA

A presente revisão integrativa foi realizada a partir da busca de artigos publicados nos últimos 5 anos em bases de dados eletrônicas como PubMed, Scopus e Web of Science. Os artigos foram escolhidos de maneira cuidadosa, levando em conta sua importância para o tema em questão. Foram selecionados artigos que discutiram as principais complicações no atendimento de pacientes em crise psiquiátrica, tais como comportamento violento e agressivo, potencial suicida, urgência de cuidados médicos e chance de readmissão hospitalar. Os artigos que não estavam diretamente relacionados ao assunto em pauta foram removidos, assim como aqueles que não estavam completos ou escritos em inglês. A seleção final consistiu em 4 estudos que serviram como fundamento para esta revisão integrativa.

DISCUSSÃO

É fundamental considerar inicialmente a agressividade e comportamento violento manifestado pelo indivíduo durante um episódio psiquiátrico. Conforme estudo conduzido por Oliveira e sua equipe (2019), a violência se destaca como uma das principais preocupações dos profissionais de saúde que lidam com pacientes nessa condição. Essa situação pode acarretar danos tanto físicos quanto emocionais, tanto para os profissionais de saúde quanto para os próprios pacientes. Para enfrentar a violência

durante um episódio psiquiátrico, é indispensável implementar medidas de contenção que sejam seguras e eficazes, como o emprego de métodos de contenção mecânica e química.³

Lidar de forma eficaz com crises psiquiátricas é um desafio complexo que exige conhecimento, experiência e compaixão. As diretrizes brasileiras fornecem um guia valioso para o manejo dessas situações em contextos de emergência, mas é fundamental que a abordagem individualizada e humanizada seja sempre priorizada.

Outra questão a ser analisada é a possibilidade de o paciente em crise psiquiátrica tentar o suicídio. Pacientes em crise psiquiátrica têm um maior risco de tentar o suicídio em comparação com aqueles que possuem transtornos mentais controlados. Assim, é fundamental avaliar esse risco e adotar medidas de prevenção, como a remoção de objetos que possam ser utilizados para automutilação e manter uma supervisão constante do paciente.⁴

Uma terceira questão a se observar é a urgência de cuidados médicos em pacientes com distúrbios psiquiátricos. Pacientes em crise psiquiátrica podem apresentar várias complicações médicas, como pressão alta, diabetes e doenças infecciosas. Dessa forma, é essencial realizar uma avaliação minuciosa dos pacientes em crise e garantir a prestação dos cuidados médicos necessários, juntamente com um tratamento psiquiátrico eficaz.⁵

Os remédios antipsicóticos são receitados para controlar os sinais psicóticos, como alucinações, delírios, agitação e impulsividade. Conforme o Manual de Assistência para Casos de Urgência em Saúde Mental da Secretaria de Saúde de São Paulo (2017), os remédios antipsicóticos mais populares utilizados em pacientes em crise psicótica são a olanzapina, a risperidona e o haloperidol. A dosagem recomendada para a olanzapina varia entre 10 e 20 mg por dia, para a risperidona entre 4 e 6 mg por dia, e para o haloperidol entre 5 e 10 mg por dose, com a possibilidade de aumentar para até 30 mg por dia em situações mais críticas.⁶

Os medicamentos benzodiazepínicos são frequentemente prescritos para o tratamento de sintomas de ansiedade, agitação e convulsões. Conforme as diretrizes de atendimento em emergências psiquiátricas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (2017), o protocolo recomenda o uso de diazepam e lorazepam em pacientes que estão passando por um surto psicótico.⁷ A dose indicada para o diazepam varia entre 5 e 20 mg por dia, enquanto para o lorazepam é de 2 a 4 mg por dose, podendo ser repetida a cada 4 a 6 horas em situações graves. Assim, é imprescindível que o profissional de saúde faça uma avaliação minuciosa do quadro clínico e das características individuais do paciente para determinar a escolha e a dose adequada do medicamento, visando garantir a eficácia e a segurança do tratamento. É fundamental seguir as diretrizes da psiquiatria, tanto nacionais

quanto internacionais, e embasar a prescrição em evidências científicas recentes.⁸

Contudo, vale ressaltar que a utilização prolongada de antipsicóticos pode acarretar consequências adversas sérias, como movimentos involuntários tardios, síndrome metabólica e aumento do perigo de óbito por problemas cardiovasculares. Dessa maneira, é recomendado evitar o uso prolongado de antipsicóticos e avaliar a viabilidade de interromper gradativamente o tratamento em pacientes que estejam com evolução clínica positiva.⁹ Adicionalmente, é imprescindível que o tratamento de pacientes com respostas inadequadas seja realizado por uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, como psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos. Dessa forma, buscase assegurar uma abordagem mais completa e eficiente no cuidado do indivíduo. É de extrema importância que as práticas adotadas estejam alinhadas com as orientações tanto nacionais quanto internacionais da área da psiquiatria, respaldadas por evidências científicas confiáveis.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), oferece diretrizes valiosas para o cuidado pós-surto. Essas diretrizes enfatizam a necessidade de um tratamento personalizado, adaptado às características individuais de cada paciente.

- Gravidade e duração do surto: A intensidade e a extensão da crise influenciam na escolha das intervenções terapêuticas.

- Comorbidades presentes: A

presença de outras doenças, como diabetes ou doenças cardíacas, pode direcionar o tratamento.

- Perfil individual do paciente: Fatores como idade, sexo, nível socioeconômico e histórico familiar também devem ser considerados.

A Equipe de Saúde de forma conjunta, em busca da recuperação, para garantir uma completa satisfação nesse tratamento. A equipe de saúde esteja preparada para lidar com as necessidades individuais do paciente. Essa equipe multidisciplinar pode incluir: Psiquiatra, Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, Terapeuta social.¹⁰

Após a tempestade das crises psiquiátricas, a recuperação não se encerra. O tratamento contínuo e a adesão à medicação se configuram como bússolas essenciais para guiar o paciente em direção à estabilidade clínica, à prevenção de recaídas e à construção de uma vida plena e significativa. Um porto seguro para a recuperação. O tratamento ambulatorial, oferecido em serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assume um papel fundamental na continuidade da recuperação. Nesses espaços acolhedores, o paciente encontra: Acompanhamento médico regular e dentre outros serviços especializados.^{7,1}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a análise, foi percebido que o cuidado com indivíduos em crise psiquiátrica representa um obstáculo para os profissionais da área da saúde, devido à sua natureza clínica intrincada e aos possíveis perigos de complicações severas. Adicionalmente, ficou evidente a importância de uma abordagem unificada e multidisciplinar, que inclua a cooperação de diversas especialidades da saúde, tais como psiquiatria, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. Resumindo, o cuidado prestado aos pacientes em crise psiquiátrica representa um desafio para os profissionais da área da saúde, implicando uma abordagem conectada e colaborativa, embasada em estudos científicos e nas normas nacionais de psiquiatria. A utilização correta dos remédios, a conduta diante da resistência ao tratamento e os cuidados posteriores à crise são indispensáveis para a recuperação do paciente e prevenção de possíveis complicações. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados e preparados para administrar de maneira adequada o cuidado desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Hugenholtz GW, Heerdink ER, Meijer WE, Stolker JJ, Egberts AC, Nolen WA. Reasons for switching between antipsychotics in daily clinical practice. *Pharmacopsychiatry*. 2005; 38:122-4.
2. Masand PS. A review of pharmacologic strategies for switching to atypical antipsychotics. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2005; 7:121-9.
3. Liu-Seifert H, Adams DH, Kinon BJ. Discontinuation of treatment of schizophrenic patients is driven by poor symptom response: a pooled post-hoc analysis of four atypical

antipsychotic drugs. *BMC Med.* 2005; 3:21.

4. Singh SM, Haddad PM, Husain N, Heaney F, Tomenson B, Chaudhry IB. Cross-sectional comparison of first-generation antipsychotic long-acting injections vs risperidone long-acting injection: patient-rated attitudes, satisfaction and tolerability. *Ther Adv Psychopharm.* 2016; 162:71.

5. Volpe FM, Santos AS, Rodrigues LS, Rocha RR, de Magalhaes PG, Ruas CM. Current inpatient prescription practices for the treatment of schizophrenia in public hospitals of Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2017; 39(2):190-2.

6. HUNG, Y.-L. et al. Management of Patients With Acute Cholecystitis After Percutaneous Cholecystostomy: From the Acute Stage to Definitive Surgical Treatment. *Frontiers in Surgery*, v. 8, 15 abr. 2021.

7. Oliveira IR. Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22:38-40.

8. Lima FB, Cunha RS, Costa LM, Santos-Jesus R, Sena EP, Miranda-Scippa A, Ribeiro MG, Oliveira IR. Meta-analysis for evaluate the efficacy and safety of olanzapine compared to haloperidol in the treatment of schizophrenia: preliminary findings. *J Bras Psiquiatr.* 1999; 48(4):169-75.

9. Duggan L, Fenton M, Rathbone J, Dardennes R, El-Dosoky A, Indran S. Olanzapine for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*; 2023.

10. Huf G, Alexander J, Gandhi P, Allen MH. Haloperidol plus promethazine for psychosis-induced aggression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 11.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.