

SEGURANÇA NO MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA DO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA

Gabriella Renata Salles¹, Aline Pifano Neto Quintal², Ana Júlia Nascimento Almeida³, Davi Gonçalves da Silva Godoi⁴, Vanessa Mendes Mota⁵, Ana Júlia Gomes Lopes⁶

¹²³⁴⁵⁶Universidade Federal de Mato Grosso (gabriella.slls01@gmail.com)

Introdução: a agitação psicomotora (APM) é uma ocorrência significativa nos serviços de emergência e trauma, constituindo um desafio principalmente diagnóstico, mas também terapêutico. Frequentemente, a APM é muitas vezes mal interpretada como um transtorno psiquiátrico primário desde estágios iniciais, causando o negligenciamento de causas orgânicas potencialmente fatais, como hipóxia, hipoglicemia, traumatismo cranioencefálico (TCE) e intoxicações. No contexto do trauma, a identificação dessas etiologias é crucial para evitar o desfecho de óbito evitável por sedação inadequada em pacientes instáveis. **Objetivos:** projetar um fluxograma de investigação sistemática para a exclusão de causas orgânicas em pacientes com agitação no ambiente de emergência, visando aumentar a segurança do paciente, a precisão diagnóstica e sua sobrevivência. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados do PubMed, SciELO e diretrizes da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025, utilizando os descritores: "Agitação Psicomotora", "Diagnóstico Diferencial" e "Emergência". **Resultados:** os achados indicam que a presença de sinais vitais alterados, como: febre, taquicardia extrema e hipoxemia, início súbito em pacientes sem histórico psiquiátrico e desorientação flutuante são preditores de origem orgânica da disfunção. Assim, o protocolo proposto estabelece como etapa compulsória: 1) Avaliação do ABCDE do trauma; 2) Monitorização de sinais vitais; 3) Realização de HGT (glicemia capilar) e oximetria de pulso; 4) Exame pupilar para exclusão de lesões neurológicas. A discussão ressalta que a contenção química imediata, sem exclusão de hipóxia ou choque, pode mascarar a deterioração clínica do paciente, e o diagnóstico errado de uma etiologia perigosa pode resultar em morbidade e mortalidade graves. A avaliação e o manejo do paciente agitado devem ocorrer simultaneamente. **Conclusão:** a implementação de um protocolo rígido de exclusão orgânica é indispensável na medicina de emergência. Quando possível, a avaliação médica do paciente psiquiátrico deve envolver a obtenção de uma história, a realização de exames adequados do estado físico e mental e a realização de testes laboratoriais, se preciso. A sistematização do atendimento reduz erros diagnósticos, evita a iatrogenia em pacientes críticos e garante que a prioridade terapêutica seja a estabilização vital assistindo a origem do problema, e não apenas o controle comportamental por psicotrópicos ou contenções mecânicas.

Palavras-chave: Agitação. Psicomotora. Protocolo.

Área Temática: emergências psiquiátricas.

Referências:

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA. Tratado de Medicina de Emergência ABRAMEDE. 2. ed. Barueri: Manole, 2020.
2. GOTTLIEB, M.; LONG, B.; KOYFMAN, A. Approach to the Agitated Emergency Department Patient. The Journal of Emergency Medicine, v. 54, n. 4, p. 447–457, abr. 2018.
3. WILSON, M. P. et al. Contemporary Practices for Medical Evaluation of the Psychiatric Patient in the Emergency Department. Focus, v. 21, n. 1, p. 28–34, 1 jan. 2023.