

Amanda Menon Pelissoni

amanda.pelissoni@gmail.com (amanda.pelissoni@gmail.com)

Autora



Profa. Dra. Maria do Perpetuo S.S. Nóbrega

perpetua.nobrega@usp.br (perpetua.nobrega@usp.br)

Autora



Objetivo do site

Esse website pretende ser um meio de consulta rápida para apoiar o técnico de enfermagem a atuar junto à pessoas com agitação psicomotora com ou sem comportamento agressivo de forma assertiva.

Conceito

Agitação: A agitação é um estado de inquietação motora excessiva associada á tensão mental , observada por meio de manifestações como: tensão muscular, postura provocativa e ameaçadora, hiperatividade, impaciência, desconfiança, e entre outras.



Agressividade: É definida como ato intencional ou não que pode causar dano físico ou psicológico ou sexual em outra pessoa (Hetero-agressividade ou comportamento hetero-lesivo) ou a si próprio (Auto-agressividade ou comportamento auto-lesivo).

Violência: É definida como ato agressivo que cause ou tem potencial para causar dano físico, psicológico ou sexual em terceiros ou a si próprio. Definida também, como força física, abuso, forma de anulação, ou constrangimento

sobre uma pessoa para obrigá-la a fazer ou deixar de fazer um ato qualquer. Pode estar associada tanto à agressividade verbal, ou física.

Atenção



A agitação com ou sem comportamento agressivo pode aparecer em:



Condições Neurológicas

- Acidente vascular cerebral
- Traumatismo craniano
- Epilepsia
- Demências



Fatores Psicológicos

- Baixa tolerância à frustração
- Baixa auto-estima
- Tendência a projetar raiva e irritabilidade
- História prévia de comportamento agressivo



Transtornos Psiquiátricos Graves Descompensados

- Transtornos de personalidade com baixa tolerância à frustração e impulsividade
- Transtornos de psicóticos: Esquizofrenia
- Transtorno delirante persistente
- Transtorno de humor
- Transtorno bipolar em episódio maníaco



Substâncias Psicoativas

- Álcool
- Maconha
- Cocaína
- Anfetaminas
- Alucinógenos



Patologias Sistêmicas

- Delirium/Síndrome confessional
- Doenças infecciosas
- Doenças autoimunes

A agitação com ou sem agressividade é responsável por 52% de todas as emergências psiquiátricas no mundo, e aproximadamente 24% das emergências psiquiátricas no Brasil, portanto nortear a avaliação e a conduta de prevenção de danos à pessoas, familiares e equipe é de fundamental relevância.

Na maioria das vezes é difícil prever o comportamento agitado com ou sem agressividade, embora existem fatores identificados como preditores , conforme abaixo:

Preditores de comportamento agressivo e/ou violento

-  Alto
-  Muito alto
-  Iminente

POSTURA

PSICOMOTRICIDADE

HUMOR

Senta-se na beirada da cadeira, não olha o examinador ou evita seus olhos, seu tom de voz pode ser elevado ou estar lacônico.

Inquieto, tamborila os dedos, aperta uma mão contra a outra, morde os lábios.

Demonstra irritação, falta de empatia com o examinador.

Não senta. Age de forma claramente intimidadora. Faz

ameaças verbais, fala muitos palavrões, fala alto o tempo todo.



Quase agitado.
Esmurra a parede,
gesticula muito.
Quebrou objetos em casa.

Está raivoso.
Demonstra estar com ódio de todos, inclusive do examinador.

Anda de um lado para outro. Diz que vai agredir alguém presente naquele ambiente. Acabou de agredir alguém

Não senta. Age de forma claramente intimidadora. Faz ameaças verbais, fala muitos palavrões, fala alto o tempo inteiro.

Está furioso.
Demonstra a decidida decisão de agir violentamente contra alguém.

Didaticamente, as condutas devem ser organizadas em quatro manejos: ambiental, comportamental, farmacológico e físico/

mecânico:

Manejo ambiental:

Preparação do ambiente para potencializar a segurança da pessoa com agitação psicomotora e a equipe. Trata-se de organização no ambiente que pode contribuir no controle dos impulsos agressivos e evitar a progressão do comportamento agressivo;

Manejo comportamental:

Atitudes e comportamentos do profissional que podem contribuir no manejo adequado e seguro de pessoas com agitação psicomotora com ou sem agressividade.

Manejo farmacológico:

Uso de medicação para tranquilizar a pessoas com agitação psicomotora, o mais rápido possível.

Manejo Físico/ mecânico:

Última conduta a ser utilizada. Trata-se de restrição de membros (fisicamente ou mecanicamente com faixas de tecido adequadas) da pessoa com agitação psicomotora com risco eminente de heteroagressão ou autoagressão.

O ideal é que a partir do manejo comportamental e ambiental seja possível atuar nos preditores para minimizar a progressão do comportamento agressivo. Na falha dessas intervenções devemos complementar com o manejo farmacológico e se todas estas

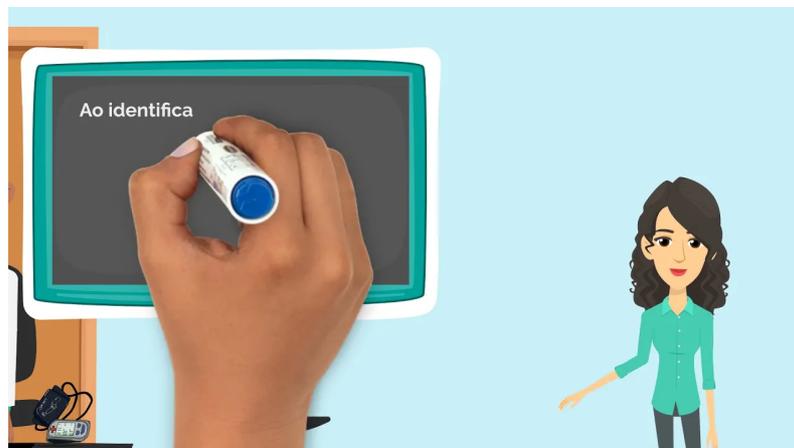


medidas não forem suficientes, a contenção física e mecânica deve ser realizada.

No e-learning à seguir informaremos somente sobre o manejo ambiental e comportamental. O manejo farmacológico, físico e mecânico não serão abordados neste website.

Para acesso do conteúdo e do questionário de avaliação é necessário fazer o aceite do termo de consentimento abaixo:

Termo de Consentimento



Referências bibliográficas:

- Baldaçara L, Ismael F, Leite V, Pereira LA, dos Santos RM, Gomes Júnior VP, et al. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. *Braz J Psychiatry*. 2019;41(2):153-67.
- Wilkes L, Fleming A, Wilkes BL, Cioffi JM, Le Miere J. Environmental approach to reducing agitation in older persons with dementia in a nursing home. *Australas J Ageing*. 2005;24(3):141–5.
- George C, Jacob TR, Kumar AV. Pattern and correlates of agitation in an acute psychiatry in-patient setting in a teaching hospital. *Asian J Psychiatr*. 2016;19:68-72.
- Rubio-Valera M, Luciano JV, Ortiz JM, Salvador-Carulla L, Gracia A, Serrano-Blanco A. Health service use and costs associated with aggressiveness or agitation and containment in adult psychiatric care: a systematic review of the evidence. *BMC Psychiatry*. 2015;15:35.
- Cummings J, Mintzer J, Brodaty H, Sano M, Banerjee S, Devanand DP, et al; International Psychogeriatric Association. Agitation in cognitive disorders: International Psychogeriatric Association provisional consensus clinical and research definition. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(1):7-17.

- Vieta E, Garriga M, Cardete L, Bernardo M, Lombraña M, Blanch J, et al. Protocol for the management of psychiatric patients with psychomotor agitation. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):328.
- Martin K, Arora V, Fischler I, Tremblay R. Analysis of non-pharmacological interventions attempted prior to pro re nata medication use. *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(1):296-302.
- Rapaport P, Livingston G, Hamilton O, Turner R, Stringer A, Robertson S, et al. How do care home staff understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. *BMJ Open*. 2018;8(6):e022260.