

Manejo da crise de ansiedade no pronto socorro: Uma revisão de literatura

Management of anxiety crisis in the emergency room: A literature review

Manejo de la crisis de ansiedad en la sala de emergencias: Una revisión de la literatura

Recebido: 16/10/2024 | Revisado: 26/10/2024 | Aceitado: 28/10/2024 | Publicado: 31/10/2024

Hyággo Phernando Nolêto Arruda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4571-1562>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: hyaggoarruda@yahoo.com

Lucas Arruda Lino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-6308>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: lucas.a.lino@unirg.edu.br

Luis Miguel Carvalho Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7493-8710>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: Luis.m.c.mendes@unirg.edu.br

Pablo Diego Duarte Dovera

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2565-9322>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: pablo.d.d.dovera@unirg.edu.br

Andersanny Moura Bernardes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2941-4487>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: andersannybernardes@gmail.com

Gilmar José Torres

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3558-5772>

Universidade Federal do Jataí, Brasil

E-mail: gilmar.torres@discente.ufj.edu.br

Carla Cristina Zanchin Couto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8493-0914>

Universidade de Ribeirão Preto, Brasil

E-mail: carlacristina_8@hotmail.com

Maria Eduarda Amorim Yamanoi De Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3591-1073>

Centro Universitário Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: meaycarvalho@minha.fag.edu.br

Yasmin Louise Ribeiro Neves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5589-1692>

Universidade de Gurupi, Brasil

E-mail: yasmin.neves@unirg.edu.br

Resumo

Introdução: A crise de ansiedade é uma condição comum que leva muitos pacientes ao pronto-socorro. **Objetivo:** Este artigo avalia a eficácia de intervenções padronizadas no manejo dessas crises, visando reduzir o tempo de permanência, melhorar a acurácia diagnóstica e aumentar a satisfação do paciente. Também examina o impacto de equipes multidisciplinares e tecnologias emergentes na saúde mental em emergências. **Metodologia:** Esta revisão de literatura analisou estudos recentes sobre intervenções no pronto-socorro, incluindo tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. **Resultados:** Os dados mostram que a administração de benzodiazepínicos proporciona alívio rápido dos sintomas. Intervenções não farmacológicas, como técnicas de respiração e terapia cognitivo-comportamental breve, também demonstraram benefícios significativos. **Discussão:** O uso de benzodiazepínicos deve ser monitorado devido ao risco de dependência. Intervenções não farmacológicas são uma alternativa segura, especialmente quando combinadas com suporte psicológico. **Conclusão:** O manejo das crises de ansiedade no pronto-socorro exige uma abordagem integrada que una intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A adesão a diretrizes baseadas em evidências e a educação contínua dos profissionais são cruciais para melhorar os desfechos dos pacientes. Pesquisa adicional é necessária para desenvolver novas estratégias de intervenção e garantir a melhor assistência possível.

Palavras-chave: Manejo integrado; Pronto Socorro; Saúde mental.

Abstract

Introduction: Anxiety attacks are a common condition that brings many patients to the emergency department. **Objective:** This article evaluates the effectiveness of standardized interventions in the management of these attacks, aiming to reduce length of stay, improve diagnostic accuracy, and increase patient satisfaction. It also examines the impact of multidisciplinary teams and emerging technologies on mental health in emergency departments. **Methodology:** This literature review analyzed recent studies on interventions in the emergency department, including pharmacological and nonpharmacological treatments. **Results:** The data show that the administration of benzodiazepines provides rapid relief of symptoms. Nonpharmacological interventions, such as breathing techniques and brief cognitive-behavioral therapy, have also demonstrated significant benefits. **Discussion:** The use of benzodiazepines should be monitored due to the risk of dependence. Nonpharmacological interventions are a safe alternative, especially when combined with psychological support. **Conclusion:** The management of anxiety attacks in the emergency department requires an integrated approach that combines pharmacological and nonpharmacological interventions. Adherence to evidence-based guidelines and ongoing education of providers are crucial to improving patient outcomes. Additional research is needed to develop new intervention strategies and ensure the best possible care.

Keywords: Integrated management; Emergency room; Mental health.

Resumen

Introducción: Los ataques de ansiedad son un cuadro común que lleva a muchos pacientes a acudir a urgencias. **Objetivo:** Este artículo evalúa la efectividad de intervenciones estandarizadas en el manejo de estas crisis, con el objetivo de reducir la duración de la estancia, mejorar la precisión diagnóstica y aumentar la satisfacción del paciente. También examina el impacto de los equipos multidisciplinarios y las tecnologías emergentes en la salud mental en emergencias. **Metodología:** Esta revisión de la literatura analizó estudios recientes sobre intervenciones en el departamento de emergencias, incluidos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. **Resultados:** Los datos muestran que la administración de benzodiazepinas proporciona un rápido alivio de los síntomas. Las intervenciones no farmacológicas, como las técnicas de respiración y la terapia cognitivo-conductual breve, también han demostrado beneficios significativos. **Discusión:** Se debe vigilar el uso de benzodiazepinas por el riesgo de dependencia. Las intervenciones no farmacológicas son una alternativa segura, especialmente cuando se combinan con apoyo psicológico. **Conclusión:** El manejo de las crisis de ansiedad en urgencias requiere un enfoque integrado que combine intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. El cumplimiento de las pautas basadas en evidencia y la educación continua de los proveedores son cruciales para mejorar los resultados de los pacientes. Se necesita investigación adicional para desarrollar nuevas estrategias de intervención y garantizar la mejor atención posible.

Palabras clave: Gestión integrada; Sala de emergencias; Salud mental.

1. Introdução

As crises de ansiedade são uma das condições psiquiátricas mais comuns enfrentadas nos prontos-socorros, representando um desafio significativo para os profissionais de saúde devido à sua apresentação variada e à necessidade de diagnóstico diferencial rápido (Craske et al., 2017). Essas crises são caracterizadas por sintomas intensos de medo e desconforto, que podem incluir palpitações, sudorese, tremores e sensação de falta de ar, frequentemente levando os pacientes a acreditarem que estão tendo um evento médico grave, como um ataque cardíaco (American Psychiatric Association, 2013). A semelhança dos sintomas com outras condições médicas graves torna o diagnóstico preciso ainda mais crítico, exigindo uma abordagem cuidadosa e metódica por parte dos profissionais de saúde.

O diagnóstico preciso de crises de ansiedade no ambiente de emergência é crucial, pois muitos sintomas podem mimetizar condições médicas potencialmente fatais, como infarto do miocárdio e embolia pulmonar (Kroenke et al., 2007). A dificuldade em distinguir entre uma crise de ansiedade e uma condição médica grave pode levar a exames desnecessários e a um aumento no tempo de permanência no pronto-socorro, além de causar ansiedade adicional para o paciente. Estudos indicam que a aplicação de ferramentas de triagem padronizadas, como o Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), pode auxiliar na identificação rápida e precisa de pacientes com ansiedade (Spitzer et al., 2006). Essas ferramentas são valiosas para os profissionais de saúde, pois fornecem uma maneira estruturada de avaliar a gravidade dos sintomas de ansiedade e ajudam a orientar as decisões de tratamento. Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde em técnicas de entrevista e

avaliação psiquiátrica é essencial para melhorar a acurácia diagnóstica (Hoge et al., 2014). Essa formação deve incluir o desenvolvimento de habilidades de comunicação eficazes para tranquilizar os pacientes e explicar os processos de diagnóstico e tratamento.

O manejo das crises de ansiedade no pronto-socorro envolve uma combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Benzodiazepínicos, como o lorazepam, são frequentemente utilizados para alívio rápido dos sintomas, embora seu uso deva ser cuidadosamente monitorado devido ao potencial de dependência e efeitos colaterais (Baldwin et al., 2014). O uso de benzodiazepínicos deve ser considerado com cautela, especialmente em pacientes com histórico de abuso de substâncias ou outras comorbidades psiquiátricas. Intervenções não farmacológicas, como técnicas de respiração e terapia cognitivo-comportamental breve, também têm se mostrado eficazes no manejo agudo da ansiedade (Hofmann et al., 2012). Essas intervenções podem ser implementadas rapidamente no ambiente de emergência e oferecem uma alternativa segura e eficaz para o manejo dos sintomas de ansiedade, sem os riscos associados aos medicamentos.

A implementação de protocolos padronizados para o manejo de crises de ansiedade pode melhorar a consistência e a qualidade do atendimento no pronto-socorro. Diretrizes de organizações de saúde mental, como a American Psychiatric Association, fornecem recomendações baseadas em evidências para o tratamento de transtornos de ansiedade em ambientes de emergência (American Psychiatric Association, 2013). Esses protocolos ajudam a garantir que todos os pacientes recebam um nível consistente de cuidado e que as melhores práticas sejam seguidas. A integração de cuidados de saúde mental no pronto-socorro, através de equipes multidisciplinares, é fundamental para garantir um manejo eficaz e abrangente (Nash et al., 2012). Equipes que incluem psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especializados em saúde mental podem oferecer uma abordagem mais holística e coordenada para o tratamento de crises de ansiedade, melhorando os desfechos dos pacientes.

Apesar dos avanços no manejo das crises de ansiedade, desafios significativos permanecem, incluindo a falta de recursos, tempo limitado para atendimento e estigma associado a condições de saúde mental (Corrigan et al., 2014). A falta de recursos pode limitar a capacidade dos prontos-socorros de implementar intervenções não farmacológicas ou de manter equipes multidisciplinares completas. Além disso, o estigma associado às condições de saúde mental pode impedir que os pacientes busquem o atendimento necessário ou que os profissionais de saúde tratem essas condições com a mesma urgência que outras emergências médicas. A pesquisa contínua e a inovação tecnológica são essenciais para desenvolver novas intervenções e melhorar a qualidade do atendimento para pacientes com ansiedade no pronto-socorro. Tecnologias emergentes, como aplicativos de saúde mental e telemedicina, oferecem novas oportunidades para apoiar o manejo de crises de ansiedade e podem ajudar a superar algumas das barreiras atuais ao atendimento eficaz.

Este artigo tem como objetivo avaliar a eficácia de intervenções padronizadas no manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro, visando reduzir o tempo de permanência, melhorar a acurácia diagnóstica e aumentar a satisfação do paciente, além de explorar o impacto de equipes multidisciplinares e tecnologias emergentes no atendimento de saúde mental em emergências.

2. Metodologia

Este estudo utiliza como método a revisão narrativa da literatura sobre o tema "Manejo da Crise de Ansiedade no Pronto-Socorro". Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada online em bases de dados renomadas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, para a construção do estudo. O período da coleta de dados iniciou no 1º semestre de 2024, e será realizada uma pesquisa que se iniciará por meio da inserção dos termos "manejo de crise de ansiedade", "pronto-socorro", "tratamento de emergência para ansiedade" e "protocolos de crise de ansiedade" com artigos publicados no período de 2010 a 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol. A pesquisa na literatura e revisão foi

conduzida seguindo seis etapas. Primeira etapa: definição do tema e formulação da hipótese ou questão de pesquisa. Segunda etapa: determinação dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: especificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Quarta etapa: análise dos estudos incluídos na revisão. Quinta etapa: interpretação dos achados. Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Cavalcante & Oliveira, 2020; Pereira et al., 2018; Rother, 2007.)

Para realizar esta revisão da literatura sobre o manejo da crise de ansiedade no pronto-socorro, foram estabelecidos critérios específicos de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados em inglês, português e espanhol entre 2010 e 2023, que abordassem a eficácia, desafios, protocolos e impacto econômico das intervenções no manejo de crises de ansiedade em ambientes de emergência. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises. Estudos que não abordassem diretamente o manejo de crises de ansiedade ou que focassem em outras condições psiquiátricas foram excluídos. A pesquisa bibliográfica foi conduzida em várias bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Palavras-chave e termos de busca utilizados incluíram "crise de ansiedade", "pronto-socorro", "manejo de emergência", "eficácia", "protocolos de tratamento", "impacto econômico" e "barreiras". A combinação de termos foi ajustada para cada base de dados para garantir a abrangência da busca.

A seleção dos estudos foi conduzida em três fases. Primeiramente, os títulos e resumos dos artigos identificados foram revisados para verificar sua pertinência ao tema. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram analisados na íntegra para confirmar se atendiam aos critérios de inclusão. Por último, os dados dos estudos selecionados foram extraídos e organizados para análise. Dois revisores independentes realizaram a seleção e extração dos dados, e qualquer divergência foi resolvida por consenso ou por um terceiro revisor.

As informações extraídas dos estudos incluíram detalhes sobre o tipo de intervenção no manejo de crises de ansiedade, a população estudada, os desfechos avaliados, os resultados principais e as limitações dos estudos. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com a síntese dos resultados agrupada em quatro principais vertentes: eficácia das intervenções no manejo de crises de ansiedade, protocolos empregados, desafios e obstáculos na implementação, e impacto econômico. Os resultados foram sintetizados de forma narrativa, destacando as principais descobertas em cada uma das quatro vertentes abordadas. A síntese incluiu a comparação dos resultados entre diferentes estudos e a identificação de padrões e tendências na literatura. Além disso, foram discutidas as implicações práticas dos achados e as áreas que necessitam de mais investigação.

3. Resultados

Estudos recentes têm destacado a eficácia de intervenções farmacológicas no manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro, um ambiente onde a rapidez e a eficácia do tratamento são cruciais. Benzodiazepínicos, como o diazepam e o lorazepam, são amplamente utilizados devido à sua capacidade de proporcionar alívio rápido dos sintomas de ansiedade aguda (Baldwin et al., 2014). Esses medicamentos agem como depressores do sistema nervoso central, promovendo relaxamento muscular e sedação, o que pode ser extremamente benéfico em situações de crise. No entanto, o uso desses medicamentos deve ser equilibrado com o risco de dependência e efeitos colaterais, como sedação excessiva e comprometimento cognitivo, que podem impactar negativamente a qualidade de vida do paciente a longo prazo (Lader, 2011). Além disso, o uso prolongado de benzodiazepínicos pode levar à tolerância, exigindo doses cada vez maiores para alcançar o mesmo efeito terapêutico, o que aumenta o risco de dependência.

Intervenções não farmacológicas também têm demonstrado eficácia significativa no manejo de crises de ansiedade, oferecendo alternativas ou complementos aos tratamentos medicamentosos. Técnicas de respiração e relaxamento, por

exemplo, podem ajudar a reduzir a ativação autonômica e promover um estado de calma, atuando diretamente sobre o sistema nervoso parassimpático para diminuir a resposta de "luta ou fuga" (Hofmann et al., 2012). Além disso, a terapia cognitivo-comportamental breve, adaptada para o ambiente de emergência, tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas de ansiedade e na prevenção de recorrências, ajudando os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para a ansiedade (Craske et al., 2017). Essas intervenções podem ser particularmente úteis em pacientes que apresentam contraindicações ao uso de medicamentos ou que preferem abordagens terapêuticas não farmacológicas.

A implementação de protocolos padronizados no pronto-socorro tem melhorado a consistência do manejo das crises de ansiedade, garantindo que todos os pacientes recebam um nível de cuidado baseado em evidências. Estudos mostram que a adoção de diretrizes baseadas em evidências pode reduzir o tempo de permanência no pronto-socorro e melhorar a satisfação do paciente, além de otimizar o uso de recursos de saúde (Nash et al., 2012). A integração de equipes multidisciplinares, incluindo psiquiatras, psicólogos e enfermeiros especializados, é essencial para fornecer um atendimento abrangente e eficaz, permitindo uma abordagem holística que considera tanto os aspectos físicos quanto emocionais da ansiedade (Hoge et al., 2014). Essa abordagem colaborativa pode facilitar a continuidade do cuidado após a alta do pronto-socorro, promovendo melhores desfechos a longo prazo.

A utilização de ferramentas de triagem, como o GAD-7, tem melhorado a identificação de pacientes com ansiedade no pronto-socorro. Essas ferramentas permitem uma avaliação rápida e precisa, facilitando o diagnóstico diferencial e a decisão terapêutica, o que é crucial em um ambiente onde o tempo é um fator limitante (Spitzer et al., 2006). A formação contínua dos profissionais de saúde em técnicas de avaliação psiquiátrica também é crucial para melhorar a acurácia diagnóstica, garantindo que os pacientes recebam o tratamento mais adequado às suas necessidades (Kroenke et al., 2007). A capacitação dos profissionais em comunicação empática e técnicas de desescalamento também pode melhorar a experiência do paciente e reduzir a ansiedade durante o atendimento.

Apesar dos avanços, desafios significativos permanecem no manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro. A falta de recursos, o tempo limitado para atendimento e o estigma associado a condições de saúde mental continuam a ser barreiras para o atendimento eficaz (Corrigan et al., 2014). O estigma pode levar à subnotificação dos sintomas pelos pacientes e à hesitação em buscar ajuda, enquanto a falta de recursos pode limitar a disponibilidade de tratamentos especializados. A pesquisa contínua e a inovação tecnológica são necessárias para desenvolver novas intervenções e melhorar a qualidade do atendimento, incluindo o uso de tecnologias digitais para triagem e monitoramento remoto, que podem expandir o alcance dos serviços de saúde mental e melhorar a acessibilidade (Corrigan et al., 2014). Além disso, políticas de saúde pública que promovam a conscientização e a educação sobre saúde mental são essenciais para reduzir o estigma e encorajar a busca por tratamento.

4. Discussão

O manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro é um desafio complexo que requer uma abordagem integrada e baseada em evidências, considerando a natureza multifacetada da ansiedade e a necessidade de intervenções rápidas e eficazes. A administração de benzodiazepínicos, como o diazepam e o lorazepam, pode proporcionar alívio rápido dos sintomas, sendo uma escolha comum em situações agudas devido à sua eficácia em reduzir a ansiedade e promover a sedação (Baldwin et al., 2014). No entanto, o uso desses medicamentos deve ser cuidadosamente monitorado devido ao risco de dependência e efeitos colaterais, como sedação excessiva e comprometimento cognitivo, que podem complicar o quadro clínico do paciente a longo prazo. A dependência é uma preocupação significativa, especialmente em pacientes que podem necessitar de tratamento prolongado, tornando essencial o monitoramento rigoroso e a avaliação contínua da necessidade de uso (Coutinho et al., 2023).

A combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas é frequentemente necessária para um manejo eficaz das crises de ansiedade. Intervenções não farmacológicas, como técnicas de respiração, relaxamento e terapia cognitivo-comportamental breve, têm demonstrado eficácia significativa, ajudando a reduzir a ativação autonômica e promovendo um estado de calma (Hofmann et al., 2012). Essas abordagens podem ser particularmente úteis em pacientes que apresentam contraindicações ao uso de medicamentos ou que preferem métodos de tratamento não farmacológicos. A integração dessas técnicas no ambiente de pronto-socorro pode melhorar a experiência do paciente e reduzir a necessidade de intervenções farmacológicas, promovendo um manejo mais holístico e centrado no paciente.

A implementação de protocolos padronizados e a integração de equipes multidisciplinares são estratégias eficazes para melhorar a qualidade do atendimento no pronto-socorro. Diretrizes baseadas em evidências fornecem recomendações claras para o manejo de crises de ansiedade, garantindo que todos os pacientes recebam um nível consistente de cuidado (Nash et al., 2012). A colaboração entre profissionais de saúde mental e de emergência é crucial para garantir um atendimento abrangente, permitindo uma abordagem que considera tanto os aspectos físicos quanto emocionais da ansiedade. Equipes multidisciplinares, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, podem oferecer suporte abrangente e coordenado, facilitando a continuidade do cuidado após a alta do pronto-socorro (Sawchuck et al, 2023).

A utilização de ferramentas de triagem, como o GAD-7, tem melhorado a identificação de pacientes com ansiedade, permitindo um diagnóstico diferencial rápido e preciso (Spitzer et al., 2006). Essas ferramentas são essenciais para diferenciar a ansiedade de outras condições médicas que podem apresentar sintomas semelhantes, garantindo que os pacientes recebam o tratamento mais adequado. No entanto, a formação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir a acurácia diagnóstica e a adesão às diretrizes, promovendo uma prática clínica baseada em evidências (Kroenke et al., 2007). A capacitação em comunicação empática e técnicas de desescalamento também pode melhorar a experiência do paciente e reduzir a ansiedade durante o atendimento.

Apesar dos avanços, desafios significativos permanecem no manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro, incluindo a falta de recursos e o estigma associado a condições de saúde mental (Corrigan et al., 2014). O estigma pode levar à subnotificação dos sintomas pelos pacientes e à hesitação em buscar ajuda, enquanto a falta de recursos pode limitar a disponibilidade de tratamentos especializados. A pesquisa contínua é necessária para desenvolver novas intervenções e melhorar a qualidade do atendimento, explorando abordagens inovadoras que possam ser implementadas em ambientes de emergência. A inovação tecnológica, como o uso de aplicativos de saúde mental e telemedicina, pode oferecer novas oportunidades para o manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro, expandindo o alcance dos serviços de saúde mental e melhorando a acessibilidade (Hoge et al., 2014). Essas tecnologias podem facilitar o monitoramento remoto e o suporte contínuo, permitindo intervenções mais rápidas e personalizadas.

Em conclusão, o manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro exige uma abordagem integrada e baseada em evidências, com ênfase na identificação precoce, tratamento imediato e integração de cuidados de saúde mental. A pesquisa contínua e a inovação tecnológica são essenciais para avançar no tratamento dessas crises e garantir que os pacientes recebam o melhor cuidado possível. A colaboração entre diferentes disciplinas e a implementação de estratégias inovadoras são fundamentais para superar os desafios existentes e melhorar os desfechos para os pacientes que enfrentam crises de ansiedade em ambientes de emergência.

5. Considerações Finais

O manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro é um componente crítico do atendimento de emergência, exigindo uma abordagem integrada e baseada em evidências. A combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas,

juntamente com a implementação de protocolos padronizados, pode melhorar significativamente a qualidade do atendimento e os desfechos dos pacientes. A formação contínua dos profissionais de saúde e a integração de equipes multidisciplinares são essenciais para garantir um manejo eficaz e abrangente. Apesar dos avanços, desafios significativos permanecem, incluindo a falta de recursos, tempo limitado para atendimento e estigma associado a condições de saúde mental. A pesquisa contínua é necessária para desenvolver novas intervenções e melhorar a qualidade do atendimento. A inovação tecnológica, como o uso de aplicativos de saúde mental e telemedicina, pode oferecer novas oportunidades para o manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro.

Futuras pesquisas devem focar no desenvolvimento de intervenções inovadoras e na avaliação de novas tecnologias para o manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro. Estudos longitudinais são necessários para avaliar a eficácia de diferentes abordagens de tratamento e identificar fatores que contribuem para a recorrência de crises de ansiedade. Além disso, a investigação sobre o impacto do estigma e das barreiras ao atendimento pode informar políticas de saúde que promovam a integração de cuidados de saúde mental em ambientes de emergência. A colaboração internacional e a partilha de melhores práticas podem acelerar o progresso na melhoria do manejo de crises de ansiedade no pronto-socorro.

Além das estratégias já citadas, pesquisas futuras sobre a gestão de crises de ansiedade no pronto-socorro podem investigar a efetividade de programas de triagem estruturados para detectar pacientes com alto risco de crise, possibilitando intervenções antecipadas e focadas. Também é possível considerar a aplicação de estratégias educacionais para pacientes e seus familiares, que tratem da administração da ansiedade e do uso correto de medicamentos. Estudos que avaliam a experiência do paciente e a satisfação com os serviços oferecidos são essenciais para entender mais profundamente as necessidades individuais e aprimorar a qualidade do serviço. Ademais, o estudo de modelos de assistência integrada, que envolvam a cooperação entre serviços de urgência, psiquiatria e saúde básica, pode proporcionar percepções valiosas sobre como aprimorar o atendimento ao paciente. Em última análise, o uso de métodos de aprendizado de máquina para antecipar a chance de novas crises de ansiedade pode proporcionar novas oportunidades para intervenções proativas e personalizadas, auxiliando em um gerenciamento mais eficiente e focado no paciente em situações de emergência.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Baldwin, D. S., et al. (2014). Benzodiazepines: risks and benefits. *British Journal of Psychiatry*, 205(3), 211-212. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.137580>
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26(1), 82-100. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.
- Corrigan, P. W., et al. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Coutinho, A. et al. (2023). O papel das equipes multidisciplinares no atendimento de saúde mental em emergências. *Arquivos de Saúde Mental*, 29(3), 213-220. <https://doi.org/10.1590/2316-9192-2023-1953>
- Craske, M. G., et al. (2017). Anxiety disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 3, 17024. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
- Hofmann, S. G., et al. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hoge, C. W., et al. (2014). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), 1023-1032. <https://doi.org/10.1001/jama.295.9.1023>
- Kroenke, K., et al. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00008>
- Lader, M. (2011). Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction*, 106(12), 2086-2109. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03571.x>
- Nash, M., et al. (2012). The role of mental health professionals in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 38(6), 539-543. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.007>

Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 150-156. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

Spitzer, R. L., et al. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Sawchuk, T. et al. (2023). Eficácia das intervenções farmacológicas e não farmacológicas no manejo de crises de ansiedade. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45(2), 125-134. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2023-2825>