



SMAD, Revista Electrónica en Salud
Mental, Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

rev_smad@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Parra Oliveira, Luisa; Santana de Azevedo Zago, Karine; Bezerra Aguiar, Sheylla
Potenciais interações medicamentosas em um serviço de urgência psiquiátrica de um
hospital geral: análise das primeiras vinte e quatro horas
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 11, núm. 4, octubre-
diciembre, 2015, pp. 190-198
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80346161003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PSQUIÁTRICA DE UM HOSPITAL GERAL: ANÁLISE DAS PRIMEIRAS VINTE E QUATRO HORAS

Luisa Parra Oliveira¹
Karine Santana de Azevedo Zago²
Sheylla Bezerra Aguiar³

A interação medicamentosa ocorre quando uma droga tem sua potência ou eficiência alterada pela presença de outra. A medicação utilizada nas urgências psiquiátricas tem como objetivo diminuir e/ou cessar sintomas relacionados à alteração do comportamento, quase sempre sintomas de agitação psicomotora e agressividade. É comum a utilização da polifarmácia para aumento do potencial de interação. O objetivo do estudo foi levantar as possíveis duplas de interações medicamentosas administradas no mesmo horário, em um serviço de urgência psiquiátrica de um hospital geral, durante as primeiras vinte e quatro horas de atendimento. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, retrospectivo e de caráter quantitativo. A população refere-se aos prontuários de pacientes atendidos no PS HCU-UFU, na especialidade de psiquiatria, durante o ano de 2012. Selecionaram-se 725 prontuários de pacientes que buscaram o pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2012. As possíveis interações medicamentosas foram analisadas a partir do cruzamento dos fármacos nas bases de dados Drugs[®] e Micromedex[®]. A interação mais frequente nos prontuários analisados foi de Haloperidol + Prometazina, totalizando 17,7% de todas as 1.537 duplas de medicamentos administrados no mesmo horário, no período pesquisado. A base de dados Drugs[®] informou que, do total de duplas administradas no período, 559 (36%) apresentaram possibilidade de interação e 978 (64%) não apresentaram indícios de risco de interação. O Micromedex[®] evidenciou que, em 329 (21%) das duplas de medicamentos administrados houve algum tipo de interação medicamentosa, mas em 1.208 (79%) duplas não foi encontrada qualquer possibilidade de interação. A classe de

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

² PhD, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.

³ Enfermeira, Especialista em Saúde Mental, Hospital Municipal de Uberlândia, MG, Brasil.

Correspondência

Luisa Parra Oliveira
Rua Melo Viana, 200. Apto 702
Bairro Martins
CEP: 38400-376, Uberlândia, MG, Brasil
luisaparra10@hotmail.com

medicamentos das possíveis interações que predominou foram os Benzodiazepínicos + Antipsicóticos, associação comumente utilizada nas emergências psiquiátricas, alertando para a necessidade de monitoramento dos possíveis efeitos adversos destes medicamentos. A partir dos achados, elaborou-se um quadro com os principais cuidados de potenciais interações entre medicamentos utilizados na urgência psiquiátrica.

Descritores: Interações de Medicamentos; Psicotrópicos; Serviços de Saúde de Emergência.

POTENTIAL MEDICATION INTERACTIONS AT A PSYCHIATRIC EMERGENCY SERVICE OF A GENERAL HOSPITAL: ANALYSIS OF THE FIRST TWENTY-FOUR HOURS

Medication interaction happens when the power or efficiency of one drug is altered by the presence of another. The medication used during psychiatric emergencies is aimed at reducing and/or putting an end to symptoms related to the behavioral change, almost always symptoms of psychomotor agitation and aggressiveness. The use of multiple drugs is common to increase the potential interaction. The objective in this study was to survey the potential pairs of drug interactions administered at the same time at a psychiatric emergency service of a general hospital during the first twenty-four hours of care. A descriptive, exploratory, documentary, retrospective and quantitative study was undertaken. The population relates to the histories of patients attended at the emergency service of the HCU-UFU, in the specialty area psychiatrics, in 2012. In total, 725 histories were selected of patients who visited the emergency service of the Hospital de Clínicas at Universidade Federal de Uberlândia in 2012. The possible drug interactions were analyzed based on the crossing of the drugs in the databases Drugs[®] and Micromedex[®]. The most frequent interaction in the histories analyzed was Haloperidol + Promethazine, totaling 17.7% of all 1,537 pairs of drugs administered at the same time during the research period. The database Drugs[®] informed that, of all pairs administered during that period, 559 (36%) presented possible interactions, while 978 (64%) had no signs of interaction risk. Micromedex[®] evidenced that, in 329 (21%) of the drug pairs administered, some type of drug interaction took place while, in 1,208 (79%) pairs, no interaction possibility was found. The predominant drug classes of possible interactions were Benzodiazepines + Antipsychotics, an association commonly used in psychiatric emergencies, alerting to the need to monitor the possible adverse effects of these drugs. Based on the findings, a figure was elaborated with the main care for possible interactions between drugs used in psychiatric emergency care.

Descriptors: Drug Interactions; Psychotropic Drugs; Emergency Medical Services.

POTENCIALES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS EN UN SERVICIO DE URGENCIA PSIQUIÁTRICA DE UN HOSPITAL GENERAL: ANÁLISIS DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO HORAS

La interacción medicamentosa ocurre cuando una droga tiene su potencia o eficiencia alterada por la presencia de otra. La medicación utilizada en las urgencias psiquiátricas visa a disminuir y/o cesar síntomas relacionados a la alteración del comportamiento, casi siempre síntomas de agitación psicomotora y agresividad. Es común la utilización de la polifarmacia para aumento del potencial de interacción. La finalidad del estudio fue levantar las posibles parejas de interacciones medicamentosas administradas a la misma hora en un servicio de urgencia psiquiátrica de un hospital general durante las primeras veinticuatro horas de atención. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, documental, retrospectivo y cuantitativo. La población se refiere a los archivos de pacientes atendidos en el PS HCU-UFU, en la especialidad de psiquiatria, durante el año de 2012. Fueron seleccionados 725 archivos de pacientes que buscaron el servicio de emergencia del Hospital de Clínicas de la Universidade Federal de Uberlândia en 2012. Las posibles interacciones medicamentosas fueron analizadas a partir del cruce de los fármacos en las bases de datos Drugs® y Micromedex®. La interacción más frecuente en los archivos analizados fue de Haloperidol + Prometazina, totalizando 17,7% de todas las 1.537 parejas de medicamentos administrados a la misma hora, en el período investigado. La base de datos Drugs® informó que, del total de parejas administradas en el período, 559 (36%) presentaron posibilidad de interacción y 978 (64%) no presentaron señales de riesgo de interacción. El Micromedex® evidenció que, en 329 (21%) de las parejas de medicamentos administrados ocurrió algún tipo de interacción medicamentosa, pero en 1.208 (79%) parejas no fue encontrada cualquiera posibilidad de interacción. La clase de medicamentos de las posibles interacciones que predominó fueron los Benzodíacepinas + Antipsicóticos, asociación comúnmente utilizada en las emergencias psiquiátricas, alertando a la necesidad de monitoreo de los posibles efectos adversos de estos medicamentos. A partir de los hallazgos, fue elaborado un cuadro con los principales cuidados de potenciales interacciones entre medicamentos utilizados en la urgencia psiquiátrica.

Descriptores: Interacciones de Drogas; Psicotrópicos; Servicios Médicos de Urgencia.

Introdução

Urgência é definida como agravo à saúde e risco potencial de vida que necessite de assistência médica imediata; a emergência ocorre quando os agravos à saúde implicam em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, sendo necessário tratamento médico imediato⁽¹⁾

A emergência psiquiátrica pode ser

definida, segundo Cruz et al., (2010), como qualquer alteração de afeto, comportamento ou pensamento, que pode causar danos a outras pessoas, ou ao próprio indivíduo, exigindo diagnóstico imediato e intervenção rápida, para atendimento eficiente nesta fase aguda⁽²⁾.

O Serviço de Emergências Psiquiátricas em Hospital Geral (SEPHG) atua nas urgências e emergências psiquiátricas, regulamentado pelas

portarias GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003 e 224 de 29 de janeiro de 1992, que asseguram ao paciente o direito de ser atendido segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentam os serviços de Saúde Mental, desde serviços ambulatoriais/hospitalares, como os prontos-socorros⁽³⁾

A equipe dos serviços de emergência deve estar devidamente capacitada para manejar situações peculiares de agitação e violência. Mantovani (2010) considera alguns planos de ação: o manejo ambiental ou organizacional, manejo comportamental ou atitudinal, manejo físico e manejo farmacológico. Este último foi o foco deste trabalho⁽⁴⁾.

Em psiquiatria é mais comum o uso de medicamentos com eficácia terapêutica sintomática, ou seja, quando o objetivo da intervenção é controlar ou minimizar o problema do paciente⁽⁵⁾. Sendo assim, o manejo farmacológico é utilizado para tranquilizar o paciente rapidamente, reduzindo o risco de auto e heteroagressividade e ocorrência de efeitos colaterais, mas permitindo a continuidade da investigação diagnóstica e abordagem terapêutica, mantendo o paciente completo ou parcialmente responsivo⁽⁴⁾.

Os psicotrópicos utilizados em casos de sintomatologias psiquiátricas atingem o Sistema Nervoso Central (SNC) e, de forma seletiva, podem aliviar a dor, reduzir a febre, suprimir o movimento desordenado, induzir o sono ou despertar, reduzir a vontade de comer ou minorar a tendência aos vômitos. Os fármacos com este tipo de ação podem ser usados para tratar ansiedade, mania, depressão ou esquizofrenia, sem alterar a consciência⁽⁶⁾.

Um tipo de tratamento utilizado pelos psiquiatras é o medicamentoso com polifarmácia, chamado de interação medicamentosa. A interação medicamentosa pode ser definida como a combinação de dois ou mais medicamentos, de modo que a potência ou a eficiência de uma droga é, significativamente, alterada pela presença da outra⁽⁷⁾.

Na terapia medicamentosa, a interação dos fármacos é uma das causas de reações adversas. Estas representam um sério risco à saúde do paciente e aumento de custos ao serviço de saúde. Por isso, é imprescindível o acompanhamento atento da assistência durante o tempo de

permanência hospitalar⁽⁸⁻¹⁰⁾

Para maior eficácia da terapêutica é comumente utilizada a polifarmácia, com a finalidade de induzir a sedação, tranquilizar os pacientes de forma rápida e, por conseguinte, diminuir os riscos implicados neste tipo de episódio. Entretanto, esta terapêutica gera riscos potenciais, podendo causar danos irreversíveis ao paciente. O objetivo do trabalho foi levantar as duplas de potenciais interações medicamentosas administradas no mesmo horário, de um serviço de urgência psiquiátrica em um hospital geral, durante as primeiras vinte e quatro horas de atendimento. Além disso, a análise dos dados propiciou a construção de um instrumento para informar aos profissionais os principais cuidados relacionados às potenciais interações entre medicamentos utilizados na urgência psiquiátrica.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, retrospectivo e de caráter quantitativo. Obteve aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), sob o parecer consubstanciado número 691.206, em conformidade com a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O trabalho apresentado é parte do estudo principal “Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral: o perfil do atendimento nas primeiras 24 horas”. Os números de prontuários de interesse para a pesquisa foram fornecidos pelo Serviço de Estatística do HC-UFU.

A Pesquisa foi realizada no pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

A amostragem para o estudo foi do tipo probabilística estratificada. Os estratos considerados foram os meses do ano em função da desigual distribuição de prontuários em cada mês. A população refere-se aos prontuários de pacientes atendidos no PS HCU-UFU, na especialidade de psiquiatria, durante o ano de 2012 (2.265 prontuários). A partir do cálculo de erro de 3% e confiança de 95% selecionou-se uma amostra de 725 prontuários.

Foram incluídos, na pesquisa, os prontuários

de pacientes que buscaram o pronto-socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2012 e direcionados para o atendimento na especialidade de psiquiatria durante as primeiras vinte e quatro horas de assistência no serviço de saúde. Estes prontuários foram acessados através do sistema ALERT®⁽¹¹⁾ (ferramenta de prontuário eletrônico), utilizado no hospital da pesquisa.

Para este trabalho, utilizou-se um instrumento com informações sobre o medicamento prescrito, dose e via de administração, horário da prescrição e administração, e categoria profissional de quem administrou. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Office Excel 2007® e distribuídos no formato de gráficos e tabelas. As possíveis interações medicamentosas foram analisadas a partir do cruzamento dos fármacos nas bases de dados Drugs® e Micromedex®, que fornecem informações sobre medicamentos e suas possíveis interações medicamentosas, classificando-as de acordo com suas gravidades em: “Contraindicado”, associações reprovadas para o uso concomitante; “Maior”, interação que pode representar perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves; “Moderada”, quando a interação pode resultar em uma exacerbação do problema de saúde do paciente; e “Menor”, minimamente significativo clinicamente; e classifica quanto ao manejo clínico⁽¹²⁾.

Resultados

Os medicamentos administrados no mesmo horário e registrados nos prontuários selecionados para a pesquisa, após a coleta, foram agrupados e consultados sobre o potencial e a gravidade de interação.

Encontraram-se 248 duplas administradas 1.537 vezes no período pesquisado, por meio das bases de dados Drugs® e Micromedex®, que informam a gravidade da interação e o manejo clínico. Os cálculos e as análises estatísticas foram realizadas a partir do número total de administrações das duplas de fármacos, sendo o N= 1.537.

A base de dados Drugs® mostrou 559 (36%) possibilidades de interação, já a base de dados Micromedex® apresentou 329 (21%) duplas de medicamentos com algum tipo de interação medicamentosa.

Quanto à gravidade de interação, a base de dados Drugs® encontrou 44% das duplas classificadas como moderada, 36% sem interação, 19% como maior e 1% como menor. A base de dados Micromedex® classificou que 79% das duplas com possível interação não interagem, 20% são maior e 1% moderada. Ao comparar as classificações de gravidade entre os diferentes bancos de dados, encontraram-se 72% de congruência entre as classificações dos bancos e 28% de discrepâncias.

A Tabela 1 destaca a frequência (%) das possíveis interações acima de 1%, de acordo com as bases de dados Drugs® e Micromedex® e suas classificações.

Tabela 1 – Distribuição das duplas de medicamentos administrados no mesmo horário, por frequência (acima de 1%), e suas classificações com base em Drug® e Micromedex®, da gravidade das possíveis interações (Uberlândia, 2012) (N=1537)

Interações	Quantidade	%	Classificação				
			Drugs			Micromedex	
			MO	MA	SI	MA	SI
Ácido Fólico + Tiamina	15	1,0			x		x
Clonazepam + Haloperidol	21	1,4	x				x
Clonazepam + Prometazina	16	1,0	x				x
Diazepam + Haloperidol	152	9,9	x				x
Diazepam + Prometazina	152	9,9	x				x
Diazepam + Risperidona	29	1,9	x				x
Diazepam + Tiamina	41	2,7			x		x
Diazepam + Vitamina do complexo B	22	1,4			x		x
Haloperidol + Midazolam	41	2,7	x				x
Haloperidol + Prometazina	271	17,7		x		x	
Haloperidol + Tiamina	51	3,3			x		x

Interações	Quantidade	%	Classificação				
			Drugs			Micromedex	
			MO	MA	SI	MA	SI
Haloperidol + Vitamina do complexo B	15	1,0			x		x
Midazolam + Prometazina	34	2,2	x				x
Prometazina + Risperidona	29	1,9	x				x
Prometazina + Tiamina	44	2,9			x		x
Tiamina + Vitamina do complexo B	41	2,7			x		x

*MO: Interação Moderada; MA: Interação Maior; NI: Não Interação.

Fonte: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Uberlândia ⁽¹³⁾

Posteriormente, as interações mais frequentes (acima de 1%) foram agrupadas conforme suas classes medicamentosas. As encontradas foram Benzodiazepínicos + Antipsicóticos, Benzodiazepínicos + Anti-histamínicos e Anti-histamínicos + Antipsicóticos.

Cada dupla de possível interação com frequência acima de 1% foi analisada de acordo com a classificação das gravidades feitas pelas bases de dados Drugs® e Micromedex®. Para as classificações consideradas

congruentes com possíveis interações, formularam-se cuidados a partir do manejo clínico citado pelos dois bancos de dados; para as classificações consideradas discrepantes com possíveis interações, considerou-se o banco de dados com a classificação mais grave e, a partir desta seleção, estruturou-se um quadro com cuidados, embasados de acordo com ações propostas por Carpenito-Moyet (2011) ⁽¹⁴⁾, construídos a partir do manejo clínico indicado pelas bases de dados Drugs® e Micromedex® (Figura 1).

Classes medicamentosas	Duplas de medicações	%	Manejo clínico	Cuidados
Benzodiazepínico + Antipsicótico	Clonazepam + Haloperidol	1,4	Efeitos no Sistema Nervoso Central e/ou depressão respiratória.	Monitorar, continuamente, o estado respiratório, o uso de músculos acessórios, a frequência respiratória, a frequência do pulso e pressão arterial, o nível de consciência, manter a cabeça elevada em 30° (exceto se houver contraindicação) e monitorar sinais vitais em geral.
	Diazepam + Haloperidol	9,9		
	Diazepam + Risperidona	1,9		
	Midazolam + Haloperidol	2,7		
Benzodiazepínico + Anti-histamínico	Diazepam + Prometazina	9,9		
	Clonazepam + Prometazina	1		
	Midazolam + Prometazina	2,2		
Anti-histamínico e Antipsicótico	Prometazina + Haloperidol	17,7	Prolongar o intervalo QT pode resultar em efeitos aditivos e maior risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Monitorar sinais e sintomas de arritmia (palpitações, dor no peito, modificações no ECG, hipotensão e SaO2 diminuída); iniciar condutas apropriadas dependendo do tipo de arritmia; administrar oxigênio suplementar, quando indicado; monitorar os níveis de eletrólitos séricos (sódio, potássio, cálcio e magnésio).
	Prometazina + Risperidona	1,9	Íleo paralítico, hipertermia, insolação, síndrome de intoxicação anticolinérgica (midríase, visão turva, rubor facial, febre, pele seca e membranas mucosas, taquicardia, retenção urinária e constipação), perda de memória, desorientação, incoerência, alucinações, psicose, delírio, hiperatividade, espasmos ou movimentos espasmódicos, estereotipia e convulsões.	Monitorar o funcionamento intestinal (ruídos intestinais em todos os quadrantes), flatulência e defecação; monitorar os sintomas de íleo paralítico (dor aguda e iminente, soluços, náuseas e vômitos, constipação e abdômen distendido); investigar relação com hipovolemia; monitorar a temperatura do corpo e do ambiente; proporcionar privacidade durante a atividade convulsiva; estabelecer uma via aérea, aspirar sempre que necessário, administrar oxigênio via cateter nasal, providenciar acesso venoso, prevenir traumatismos com movimentos delicados, sem restringir, após a atividade convulsiva, ceder, posicionar o cliente em decúbito lateral, permitir que a pessoa durma após a atividade convulsiva; monitorar a retenção urinária, palpando e percutindo a área suprapúbica quanto a sinais de distensão da bexiga e caso seja necessário usar cateterismo vesical de alívio.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Universidade Federal de Uberlândia ⁽¹³⁾

Figura 1 - Principais cuidados de potenciais interações entre medicamentos utilizados na urgência psiquiátrica ⁽¹³⁾.

Discussão

Não foram encontradas pesquisas de campo que verificassem as potenciais interações

medicamentosas nos serviços de Saúde Mental, nem trabalhos publicados nas bases de dados científicas que analisassem as possíveis interações e classificações da gravidade entre

medicamentos utilizados em psiquiatria por meio de bancos de dados como Drugs® e Micromedex®. Entretanto, muitas pesquisas usaram este tipo de ferramenta para pesquisar interação de medicamentos de outras clínicas, além da gravidade das interações, efeitos adversos e compatibilidade dos medicamentos⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, foram encontradas 64% de interações dentre as duplas dos medicamentos administrados no mesmo horário pela base de dados Drugs® e 21% pela base de dados do Micromedex®. Pode-se prever que na vigência de interação comprovada pode haver risco para segurança do paciente. É importante ressaltar o grande número de associações medicamentosas nas enfermidades mentais, fazendo-se necessária uma avaliação dos riscos de interações e possíveis medidas para diminuição dos efeitos indesejados que podem causar⁽¹⁶⁾.

As bases de dados Drugs® e Micromedex® classificam as interações encontradas em maior, moderadas e menores. As potenciais interações entre as duplas de medicamentos encontrados, no estudo, foram apresentadas de acordo com a gravidade. Destacou-se, para esta análise, as duplas mais frequentes (acima de 1%) as mais importantes para a prática clínica, sendo tecnicamente inviável ter controle sobre todos os medicamentos de uma prescrição e suas possíveis interações. Por isso, os profissionais de saúde devem se preocupar com os medicamentos que, frequentemente, utilizam nos serviços e conhecer quais associações possuem potencial para provocar uma interação⁽¹⁷⁾.

Um estudo analisou, por meio do Micromedex®, duplas de medicamentos utilizados na internação de clínica médica e apontou que a maioria das interações eram classificadas como moderadas (48,4%), seguida das menores (37,9%) e, por último, as graves (3,2%). No presente estudo, as interações maiores tiveram representatividade significativa, dentre as duplas de medicamentos administrados, enfatizando os riscos das possíveis interações, já que colocam em risco a vida do paciente e podem promover o surgimento de danos permanentes. Uma equipe treinada para avaliar e manejar as interações poderia minimizar os prejuízos e riscos à saúde⁽¹⁷⁾.

Em outros estudos, encontrados na literatura,

houve maior frequência de duplas de potenciais interações classificadas com gravidade maior, assim como, no estudo encontrou-se que Haloperidol + Prometazina (dupla classificada como potencial de interação maior) foi a dupla administrada com maior frequência⁽¹⁰⁾. Algumas pesquisas de outros autores mostraram que mesmo apresentando efeitos colaterais, Haloperidol + Prometazina parecem ser a melhor opção para o manejo de agitação e agressividade, pois possibilitam menor necessidade de medicação adicional e restrição mecânica. Entretanto, o benefício do uso não exclui seus riscos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O banco de dados Drugs® acusou várias duplas de medicamentos administrados no mesmo horário com potencial de interação moderada.

Diazepam + Haloperidol teve frequência de 9,9% de todas as duplas interações administradas e são utilizados em conjunto com o Haloperidol nos casos emergenciais onde pretende-se minimizar alguns efeitos colaterais do Haloperidol, utilizado como ansiolítico e relaxante muscular⁽²⁰⁾. A dupla Diazepam + Prometazina teve frequência de 9,9%. Esta associação promove a sedação do paciente agitado, já que Prometazina é um anti-histamínico sedativo e potencializa a ação do Diazepam⁽²¹⁾.

Dentre as classes de medicamentos, a associação que teve maior frequência, perfazendo 15,9% das interações moderadas, foi de Benzodiazepínicos + Antipsicóticos e seu uso concomitante tem sido o padrão de cuidado para agitação no contexto de salas de emergência, devido ao rápido início de seus efeitos, no entanto, esta abordagem está ligada a diversas desvantagens, pois as benzodiazepinas têm o potencial de causar depressão respiratória, necessitando, assim, de monitorização rigorosa. A associação destas classes pode estar relacionada ao perfil do paciente atendido nas unidades de emergências psiquiátricas, pois demanda cuidados relacionados à agitação por meio de barreiras farmacológicas⁽²²⁾.

A literatura aponta que, a associação de Benzodiazepínicos + Anti-histamínicos pode aumentar a sedação no paciente e serve para controlar a agitação⁽²³⁾. Devido à necessidade da emergência em obter, rapidamente, condições para que o paciente agitado possa colaborar, a conduta médica deverá intervir farmacologicamente⁽²⁴⁾. Outras classes em

que foram encontradas associações foram os Anti-histamínicos + Antipsicóticos, como os medicamentos Haloperidol e Prometazina.

Pensando em uma medida preventiva dos efeitos adversos que podem ocorrer ao administrar as interações medicamentosas, o presente estudo enfatizou as duplas que tiveram frequência acima de 1% e foram classificadas como moderadas e graves e, a partir disso, construiu-se um instrumento para o monitoramento seguro dos pacientes que usam estes medicamentos, para complementar e otimizar a prática, minimizando os efeitos que estas possíveis interações possam causar aos pacientes. Secoli (2001), com o mesmo intuito do presente trabalho, em sua pesquisa, formulou uma lista com orientações sobre o manejo e cuidados associados⁽²⁵⁾.

Dessa forma, procurou-se transformar este estudo teórico em relevância prática para o local de pesquisa. Os autores deste trabalho pretendem, a partir de sua finalização, apresentá-lo para a gestão hospitalar e propor medidas que assegurem a administração dos medicamentos em Saúde Mental mais comumente utilizados no local de estudo.

Conclusões

A frequência da administração de duplas de medicamentos que, de acordo com o Drugs®, apresentaram interação, representam mais da metade de todas as duplas administradas (1.537). Isto mostra o grande número de possíveis interações medicamentosas encontradas na prática da emergência psiquiátrica do hospital estudado.

As interações classificadas quanto à gravidade como maior, pelas bases de dados pesquisadas no estudo, possuíram maior recorrência dentre as possíveis interações encontradas. Este dado é preocupante, levando em conta os efeitos permanentes que podem causar ao paciente, caso não haja intervenção em seus efeitos adversos.

O Haloperidol e a Prometazina, classificados como interação maior pelas duas bases de dados (Drugs® e Micromedex®), demonstraram grande impacto na frequência de administração de duplas de possíveis interações da prática do hospital do presente estudo. Esta possível interação medicamentosa representa 271

(17,7%) duplas de possíveis interações administradas no mesmo horário. Mesmo com as diversas discussões sobre sua administração e efeito colateral, percebeu-se, segundo os estudos encontrados, que esta interação é a melhor opção para o manejo farmacológico de pacientes agitados em setores de emergências psiquiátricas, sem excluir a necessidade de monitoramento.

As bases de dados utilizadas pelo estudo (Drugs® e Micromedex®) apresentaram discrepâncias quanto à gravidade das possíveis interações, mostrando a falta de informações concretas congruentes, para dar segurança à equipe de saúde ao prescrever, administrar e manejar os cuidados em relação às interações medicamentosas para o paciente.

A classe de medicamentos das possíveis interações predominantes foram os Benzodiazepínicos + Antipsicóticos e, de acordo com a bibliografia, pode relacionar-se ao perfil dos atendimentos das emergências psiquiátricas, alertando para a necessidade de monitoramento dos possíveis efeitos adversos quando administrados medicamentos destas classes.

O papel dos profissionais de saúde é minimizar os riscos prejudiciais ao paciente causados pelas possíveis interações. A tabela de cuidados será pertinente não apenas para o hospital em questão, mas para outros locais onde são detectados riscos à segurança do paciente, a partir da classificação da gravidade de potenciais interações dos medicamentos aprazados no mesmo horário.

Referências

1. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro. Rev. Esc. Enferm. 2011;45(2): 473-9.
2. Cruz-M C, Leiva-L J, Borgoño-V R, Larach-K T, Errázuriz-B L, Chianale-C I, et al. Epidemiología de la urgencia psiquiátrica en el Instituto Psiquiátrico Doctor José Horwitz: un nuevo estudio comparativo. Rev. Chil. Neuro-psiquiatria, Santiago 2010;48(3):175-83.
3. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção às urgências. 3a. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006. Disponível

- em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
4. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Bem CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;32(Supl 2):S96-S103.
 5. Ferigato SH, Campos RTO, Ballarin MLGS. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. *Revista de Psicologia da UNESP* 2007;6(1):31-44.
 6. Goodman GA, Hardman JG, Limbird LE. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 3a. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2004.
 7. Goldberg RM, Mabee J, Chan L, Wong S. Drug-drug and drug-disease interactions in the ED: analysis of a high-risk population. *Am J Emerg Med.* 1996;14(5):447-50.
 8. Souza-Cruciol JM, Thomson JC. A pharmacoepidemiologic study of drug interactions in a Brazilian teaching hospital. *Clinics.* 2006; 61(6):515-20.
 9. Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2006;42(4):487-95.
 10. Lima REF. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Ceará. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007. 142 p.
 11. Alert Life Sciences Computing. Disponível em: <http://www.alert-online.com/pt/why-alert>.
 12. Hutchison TA, Shahan PR, Anderson ML. *Drug-Dex® System*. Micromedex, Inc. Englewood, Colorado; 2014.
 13. Oliveira LP. Potenciais Interações Medicamentosas de um Serviço de Urgência Psiquiátrica de um Hospital Geral : Análise das Primeiras Vinte e Quatro Horas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2014.
 - Carpenito-Moyet LJ. *Manual de Diagnósticos de Enfermagem*. 13a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 15. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* 2004;40(4): 471-9.
 16. Fernandes MA, Affonso CRG, Sousa LEN, Medeiros MGF. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI* 2012;5(1):9-15.
 17. Sehn R, Camargo AL, Heineck I, Ferreira MBC. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. *Infarma* 2003;15(9-10):77-81.
 18. Hufi G, Coutinho ESF, Fagundes HM, Oliveira ES, Lopez JRRA, Gewandszajder M. Current practices in managing acutely disturbed patients at three hospitals in Rio de Janeiro-Brazil: a prevalence study. *BMC Psychiatry* 2002;2:4.
 19. Baldaçara L, Sanches M, Cordeiro DC, Jackowski AP. Rapid tranquilization for agitated patients in emergency psychiatric rooms: a randomized trial of olanzapine, ziprasidone, haloperidol plus promethazine, haloperidol plus midazolam and haloperidol alone. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(1):30-9.
 20. Margonato FB, Bonetti MFS, Nishiyama P. Reações adversas ao haloperidol. *INFARMA* 2004;16(9-10):81-84.
 21. Magalhães PVS. Uma reavaliação do diazepam intramuscular para emergências psiquiátricas. *Rev Psiq Clín.* 2009;36(3):122.
 22. Baldaçara L, Sanches M, Cordeiro DC, Jackowski AP. Rapid tranquilization for agitated patients in emergency psychiatric rooms: a randomized trial of olanzapine, ziprasidone, haloperidol plus promethazine, haloperidol plus midazolam and haloperidol alone. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011;33(1):30-9.
 23. Albertino S, Moreira Filho PF. Benzodiazepínicos: atualidades. Grupo Editorial Moreira Júnior. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1364&fase=imprime.
 24. Calil LC, Terra JR, Chagas MHN. Como Tratar: Agitação em Psiquiatria. Grupo Editorial Moreira Júnior. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3251.
 25. Secoli SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 2001;35(1):28-34.

Recebido: 18.09.2014
Aprovado: 05.11.2014