

MAURÍLIO DOS SANTOS

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA. UM ESTUDO
FARMACOEPIDEMIOLÓGICO**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP, para obtenção do Título de Mestre em Farmacologia do Médico – Maurílio dos Santos.

Campinas, 30 de agosto de 2002.

*Profª. Drª. Gun Birgitta Bergsten Mendes
- Orientadora -*

CAMPINAS, 2002

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE**

MAURÍLIO DOS SANTOS

**PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA. UM ESTUDO
FARMACOEPIDEMIOLÓGICO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso Pós-Graduação em Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Farmacologia

Orientadora: Profa. Dra. Gun Birgitta Bergsten-Mendes

CAMPINAS, 2002

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	
	TIJUNICAMP
	5099p
V	EX
TOMBO BC/	56768
PROC.	26/12/04
C	☐
D	☒
PREÇO	22,00
DATA	09/01/2004
Nº CPD	

BIBID. 309595

CM00192984-2

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Sa59p

Santos, Maurílio dos

Prescrição de medicamentos em serviços de emergência psiquiátrica. Um estudo farmacoepidemiológico. / Maurílio dos Santos. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Gun Birgitta Bergsten-Mendes , Neury José Botega
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Farmacologia. 2. Avaliação. 3. Utilization of drugs. I. Gun Birgitta Bergsten-Mendes. II. Neury José Botega. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno: Maurílio dos Santos

Orientador: Profa. Dra. Gun Birgitta Bergsten-Mendes

Co-Orientador: Prof. Dr. Neury José Botega

Membros:

1.

2.

3.

**Curso de Pós Graduação em Farmacologia da Faculdade de
Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

Data: 30/08/2002

Resumo.....	ix
Abstract.....	x
1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. BREVE HISTÓRICO DA PSICOFARMACOLOGIA.....	12
1.2 FARMACOLOGIA DOS MEDICAMENTOS EMPREGADOS NAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.....	14
1.2.1 Farmacologia dos antipsicóticos.	14
1.2.2 Farmacologia dos benzodiazepínicos	16
1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FARMACOTERAPIA DAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.....	17
1.4 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.....	20
1.5 JUSTIFICATIVA.....	22
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJ ETIVO GERAL.....	24
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3. MATERIAL E MÉTODOS	25
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	26
3.2 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.....	26
3.3 COLETA DE DADOS.....	27
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	29
4. RESULTADOS	30
4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA.....	31
4.1.1 Número de atendimentos	31
4.1.2 Número de atendimentos por paciente.....	31
4.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES	32
4.3 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES.....	33
4.4 ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DURANTE OS ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	36
5. DISCUSSÃO.....	42
6. CONCLUSÕES.....	49
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

Lista de Tabelas

Tabela 1. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	32
Tabela 2. Distribuição dos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.	32
Tabela 3. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	33
Tabela 4. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	33
Tabela 5. Modalidade de tratamentos prévios entre os pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	34
Tabela 6. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	34
Tabela 7. Destino indicado aos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	35
Tabela 8. Grupos de diagnóstico segundo destino indicado aos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP.....	36
Tabela 9. Ocorrência de prescrição de tratamento farmacológico, ou não, segundo características demográficas e clínicas dos pacientes atendidos no SEP do HC/.....	37
Tabela 10. Frequência do uso de medicamentos e as respectivas vias de administração e doses, durante a atendimento dos pacientes no SEP do HC/UNICAMP.....	38
Tabela 11. Frequência dos medicamentos prescritos nos atendimentos com ocorrência de monoterapia no SEP do HC/.....	39
Tabela 12. Frequência de associações de dois psicofármacos nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP.....	39

Tabela 13. Frequência de associações de três psicofármacos nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP. 40

Tabela 14 - Frequência das prescrições distribuídas segundo grupos de diagnóstico nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP. 41

Lista de Figuras

Figura 1. Frequência diária de atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP no período de 01 a 31/01/2001.	31
--	----

Introdução. Os tratamentos farmacológicos tornaram-se um dos principais instrumentos terapêuticos disponíveis nos serviços de emergência psiquiátrica (SEP) ainda que a forma como são de utilizados apresente variações significativas. **Objetivo.** Este estudo descreve as intervenções farmacológicas realizadas no SEP do HC/ UNICAMP considerando os índices de utilização e suas indicações. **Método.** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, com informações obtidas nos registros de 258 atendimentos consecutivos prestados pelo SEP do HC/ UNICAMP a pacientes maiores de 14 anos no período de 01 à 31/01/2001. **Resultados.** Duzentos e trinta pacientes com média de idade igual a 37,9 anos, portadores de diagnósticos graves como transtornos de humor, transtornos psicóticos e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas foram avaliados no período. A prescrição de medicamentos para serem administrados ainda no SEP ocorreu em 81 atendimentos (31,7%). Os fármacos prescritos com maior frequência foram: haloperidol, prometazina, diazepam, midazolam, clorpromazina e vitamínicos. Estes medicamentos foram majoritariamente administrados por via intramuscular e associados entre si. A prescrição de medicamentos foi mais frequente nos atendimentos demandados por pacientes do sexo masculino, intoxicados por substâncias psicoativas, que chegaram trazidos ao serviço e os encaminhados para internação psiquiátrica. **Conclusão.** Ainda que as intervenções farmacológicas tenham sido indicadas para o grupo de pacientes de maior complexidade clínica, a padronização e permanente revisão das condutas farmacológicas poderá contribuir para a racionalidade terapêutica no serviço.

Background. Psychotherapeutic drugs constitute the main therapeutic approach in psychiatric emergency services (PES). Few studies have evaluated the prescription patterns of drugs used in these settings. **Objective.** This study describes drug use as stat medication at a Psychiatric Emergency Service. **Methods.** A descriptive retrospective study evaluated the medical charts of all consecutive visits to the PES of the university hospital of the State University of Campinas during January 2001. **Results.** Of the 230 patients (258 visits) 116 were male, with a mean age of 36.9 ± 14.3 . Their main diagnoses were severe mood disorders, schizophrenic disorders, and disorders related to drug abuse. Stat medication was prescribed in 81 visits (31.7%). The most prescribed drugs were: haloperidol, promethazine, diazepam, midazolam, chlorpromazine and vitamins, mainly by intramuscular route. Associations were frequent. Patients characteristics associated to stat medication: male, intoxicated by drugs, brought to the PES, and thereafter hospitalized. **Conclusion.** The pharmacotherapeutic interventions addressed mainly patients with severe psychiatric problems. Guidelines for pharmacotherapeutic approach in PES may help to promote more rational drug use in the PES setting.

INTRODUÇÃO

1

1.1. BREVE HISTÓRICO DA PSICOFARMACOLOGIA

Até a primeira metade do século XX os recursos terapêuticos disponíveis para o tratamento de pacientes portadores de doenças mentais graves apresentavam resultados muito limitados. Esses recursos incluíam a eletroconvulsoterapia, o choque insulínico e algumas substâncias depressoras inespecíficas do sistema nervoso central, como o brometo de sódio e os barbitúricos. As internações prolongadas, praticamente sem perspectiva de alta, em grandes hospitais psiquiátricos ou em asilos eram a única alternativa para a grande maioria destes pacientes. Foi apenas no início dos anos 50 que surgiram drogas psicoativas efetivas e relativamente seguras, marcando o início da chamada revolução farmacológica da psiquiatria.(GHODSE, 1988).

Em 1952 Laborit e colaboradores observaram que um derivado fenotiazínico, a clorpromazina, possuía a capacidade de induzir em pacientes preparados para cirurgia um estado peculiar de indiferença ao meio ambiente, embora permanecessem alerta e em condições de manter diálogo com pessoas ao redor. Neste mesmo ano os psiquiatras franceses Delay e Deniker relatavam o emprego terapêutico isolado desta nova substância, confirmando sua utilidade no tratamento de pacientes psicóticos e delineando suas propriedades farmacológicas. (FROTA, 2001).

A introdução da clorpromazina na prática clínica e o desenvolvimento de compostos correlatos como os derivados piperidínicos, piperazínicos e as

butirofenonas resultaram, pela primeira vez na história, na diminuição acentuada do número de pacientes internados em hospitais psiquiátricos, possibilitando a criação de programas de tratamentos ambulatoriais e a conseqüente reincorporação destes pacientes à vida comunitária. (GRAEFF, 1984).

No início dos anos 60, após uma série de estudos realizados pelo farmacologista norte-americano L. Randall com o clordiazepóxido, um derivado benzodiazepínico sintetizado por acaso pelo químico L. Sternbach, era introduzido na prática clínica um novo grupo de substâncias. Grande eficácia, baixa toxicidade e menor capacidade de indução de dependência, os benzodiazepínicos substituíram com grande vantagem os medicamentos utilizados até então para o tratamento da ansiedade e da insônia, como barbitúricos, hidrato de cloral e meprobamato. (GELENBERG, 1997).

Nesta fase, além dos antipsicóticos e dos novos ansiolíticos, o arsenal psicofarmacológico já incluía os antidepressivos tricíclicos e inibidores da monoaminoxidase e um agente antimanía, o lítio. As décadas seguintes foram devotadas aos estudos clínicos com objetivo de demonstrar a eficácia destas drogas e ao desenvolvimento de compostos afins em cada categoria. Paralelamente, a elucidação dos mecanismos farmacodinâmicos impulsionou o desenvolvimento das várias hipóteses a respeito da importância da neurotransmissão nos transtornos mentais. O acréscimo de alguns anticonvulsivantes, particularmente a carbamazepina e o ácido valpróico no tratamento dos transtornos bipolares, o desenvolvimento dos neurolépticos atípicos que mantêm a ação antipsicótica e apresentam menor freqüência e

intensidade de reações extrapiramidais, e finalmente os antidepressivos inibidores da recaptação da serotonina, representam os últimos avanços da psicofarmacoterapia. (KAPLAN & SADOCK, 1993).

1.2 FARMACOLOGIA DOS MEDICAMENTOS EMPREGADOS NAS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

A farmacoterapia das emergências psiquiátricas está fundamentada nos efeitos imediatos dos antipsicóticos e dos tranquilizantes benzodiazepínicos (CORDÁS & MORENO, 1999; DUBIN, 1988; HILLARD, 1998; MUNIZZA, 1993; PILOWSKY, 1992; ROCHA, 1991; BAZIRE, 2000).

1.2.1 Farmacologia dos antipsicóticos.

Os antipsicóticos ou neurolépticos constituem um grupo heterogêneo de medicamentos que atuam com maior ou menor intensidade no sistema dopaminérgico, bloqueando os receptores pós-sinápticos. Acredita-se que a ação terapêutica dos antipsicóticos decorra do bloqueio dopaminérgico nos sistemas mesolímbico e mesofrontal.

Os antipsicóticos são absorvidos rapidamente por via oral, atingindo o pico plasmático máximo de uma a três horas após a ingestão. Alguns antipsicóticos podem ser administrados por via intramuscular, acarretando aumento substancial de sua biodisponibilidade, ou por via intravenosa. As doses que apresentam melhor relação eficácia/segurança estão situadas entre 300 a 700 mg equivalentes

de clorpromazina em 24 horas (BALDESSARINI, 1988; CÓRDAS & MORENO, 1999; SCHATZBERG & COLE, 1989; FROTA, 2001).

A classificação dos antipsicóticos em convencionais ou típicos como, por exemplo, clorpromazina, tioridazina, flufenazina, trifluoperazina, haloperidol, e em antipsicóticos de nova geração ou atípicos como, por exemplo: risperidona, olanzapina, quetiapina e clozapina considera a diferente capacidade de indução de reações extrapiramidais, mais raras e de menor intensidade nos antipsicóticos atípicos. Esses últimos começam a ganhar importância para a utilização em SEP ainda que as preparações injetáveis não estejam disponíveis. (GELENBERG & KEITH, 1997; ZARATE et al, 1997; CURRIER, 2000; BROOK, 2000).

As principais indicações para o uso de antipsicóticos relacionadas às situações de emergência psiquiátrica são: transtornos mentais orgânicos com delírios e alucinações, quadros psicóticos induzidos por substâncias psicoativas, transtornos de humor com manifestações maníacas, hipomaníacas ou depressivos com sintomas psicóticos, nos quadros agudos ou reagudizados da esquizofrenia (COSTA, 1999; GRAEFF, 1984).

A utilização dos antipsicóticos por via parenteral, em intervalos de 30 a 120 minutos, com a finalidade de controlar quadros de agitação psicomotora, agressividade e impulsividade, constitui um procedimento descrito como tranquilização rápida. (DUBIN, 1988; ALLEN, 2000; MUNIZZA et al.,1993; FOSTER, 1997).

As principais reações adversas decorrentes do uso agudo ou crônico dos antipsicóticos são os sintomas extrapiramidais como distonia aguda, acatisia, parkinsonismo e discinesia tardia, que requerem tratamento farmacológico específico com drogas de ação anticolinérgica como o biperideno e o triexafenidil, e eventualmente anti-histamínicos, betabloqueadores e benzodiazepínicos. Os antipsicóticos ainda podem causar hipotensão arterial, sedação excessiva, hipotermia, diminuição de reflexos, e em 0,7% dos pacientes tratados com esses medicamentos pode ocorrer a síndrome neuroléptica maligna (CORDÁS & MORENO, 1999; ROCHA, 1991; ARANA et al., 1988; ROSEBUSH & STEWART, 1989).

1.2.2 Farmacologia dos benzodiazepínicos

Este grupo de medicamentos com propriedades ansiolítica, hipnótica, miorelaxante e anticonvulsivante, atua no sistema nervoso central potencializando o efeito inibidor do ácido gama-aminobutírico, o GABA, produzindo inibição dos neurônios pós-sinápticos. (GRAEFF, 1984).

Os benzodiazepínicos estão indicados nos quadros de ansiedade generalizada, nos transtornos de pânico, nas reações de ajustamento, nos transtornos dissociativos e nos estados depressivos com ideação suicida. (WOODS & WINGER, 1995; EBERT et al., 2002; HAEFELY et al., 1993).

No tratamento dos sintomas de abstinência do álcool os benzodiazepínicos mostraram-se superiores a outros medicamentos já pesquisados para a mesma

finalidade, como os betabloqueadores, a clonidina, a carbamazepina e os neurolépticos. Os benzodiazepínicos quando utilizados no controle dos sintomas de abstinência têm início de ação muito rápido, reduzem a severidade dos sintomas, reduzem a incidência de delirium e de episódios convulsivos. (MAYO-SMITH, 1997).

Devido à sua baixa toxicidade, os benzodiazepínicos podem ser utilizados como medicamentos alternativos nos procedimentos de tranquilização rápida ou como medicamentos adjuvantes com a finalidade de reduzir a dose de antipsicóticos empregados nestes procedimentos. (FOSTER et al,1997).

Os benzodiazepínicos são rapidamente absorvidos quando administrados por via oral, atingindo o pico de ação 1 a 2 horas após. A administração por via intramuscular deverá ficar restrita ao lorazepam e ao midazolam. Os demais benzodiazepínicos tendem a se cristalizar no tecido muscular ocasionando absorção irregular. Os efeitos colaterais mais freqüentes associados ao uso de benzodiazepínicos são as manifestações de abstinências, desinibição paradoxal e sinais de depressão do sistema nervoso nos casos de intoxicação. (CORDÁS & MORENO, 1999; ROCHA, 1991).

1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A FARMACOTERAPIA DAS EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS

As intervenções farmacológicas são freqüentemente requeridas para o tratamento imediato dos pacientes atendidos nos Serviços de Emergência

Psiquiátrica (SEP). Quando utilizadas apropriadamente, estas intervenções podem proporcionar o controle de sintomas de diferentes origens de forma rápida e relativamente segura. Deste modo facilitam abordagens psicossociais, contribuem para melhorar a adesão dos pacientes a futuras etapas do plano terapêutico, assim como podem evitar internações integrais. (MUNIZZA et al., 1993)

A farmacoterapia neste contexto não substitui a necessidade de entrevistas cuidadosas que permitam a compreensão de fatores psicológicos e sociais que determinaram o atendimento de emergência (ELLISON & JACOBS, 1986). Por outro lado, o seu emprego pode dificultar o reconhecimento de alterações orgânicas subjacentes aos sintomas psíquicos, pode mascarar o quadro clínico por ocasião da avaliação para internação hospitalar, além de acarretar reações adversas previsíveis, ou não.

ELLISON (1989) considera os atendimentos em salas de emergência situações clínicas especialmente problemáticas para uma prática farmacológica cuidadosa. Contribuem para dificultar a prescrição racional de medicamentos no contexto da emergência psiquiátrica:

- necessidade de se tomarem decisões rápidas, geralmente sob pressão de familiares e da própria equipe de trabalho;
- relutância dos pacientes em serem tratados, reagindo muitas vezes com agressividade;
- falta de informações a respeito do regime terapêutico que o paciente vem empregando;

- extrema variabilidade clínica observada durante os atendimentos.

KAPLAN & SADOCK (1996) afirmam que os tratamentos farmacológicos das emergências psiquiátricas devem ser norteados pelo princípio da tranquilização máxima com sedação mínima, acrescentando que os erros mais frequentes no uso de medicamentos neste contexto são:

- superdosagem, provocando sedação excessiva, atrasando a avaliação ou o encaminhamento adequado;
- subdosagem, dificultando o manejo da situação por tempo maior que o necessário;
- a troca prematura de medicamentos em um mesmo atendimento;
- o uso de medicamentos com potencial de provocar reações adversas inaceitáveis;
- polifarmácia;
- a não observância da farmacocinética do medicamentos prescritos.

TUETH (1995) considera que os quadros de agressividade, agitação psicótica, reagudização esquizofrênica, exacerbação de transtornos bipolares, psicoses reativas breves, *delirium*, demências, sintomas de abstinência e intoxicações acompanhadas por comportamento violento requerem intervenções farmacológicas rápidas e resolutivas baseadas principalmente na presença de sinais de descontrole observados no momento da avaliação. Transtornos reativos com predominância de sintomas depressivos ou ansiosos, crises de pânico, episódios dissociativos e personalidades *borderline* são condições que requerem

tratamentos farmacológicos geralmente limitados e acompanhados de abordagens psicoterápicas.

1.4 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS.

Poucos trabalhos descrevem a prática clínica efetivamente utilizada nos serviços especializados em atendimentos das emergências psiquiátricas, em termos de escolha de drogas, vias de administração, doses empregadas, indicações e frequência de utilização.

Com a finalidade de avaliar as prescrições de emergência destinadas a tranquilizar pacientes agitados e/ou agressivos, PILOWSKI et al. (1989) realizaram estudo prospectivo com duração de 160 dias em um hospital psiquiátrico com serviço de emergência, localizado no sul de Londres, também utilizado para ensino e treinamento de pós-graduandos. Naquele período foram registrados 102 eventos que envolveram 60 pacientes tipicamente jovens, brancos, com diagnóstico de transtornos de humor ou esquizofrenia. Os fármacos usados com maior frequência foram diazepam e haloperidol separadamente ou associados, administrados por vias parenterais. Droperidol, clorpromazina e paraldeído foram utilizados raramente. Reações adversas graves foram raras.

Pesquisa similar foi conduzida por MORITZ et al. (1999) no departamento de emergência de um hospital geral localizado na cidade de Rouen, França em período de nove meses. A loxapina em dose de 200 mg por via intramuscular foi

administrada para cerca de 80% dos pacientes atendidos com quadro de agitação, independentemente do diagnóstico de base. Foram relatados 2 episódios de distonia aguda logo após a administração deste fármaco, e em apenas 6% destes eventos foi necessária uma segunda administração da loxapina.

HUEF et al. (2002) objetivando identificar os tratamentos farmacológicos administrados por via intramuscular destinados a pacientes portadores de transtornos psicóticos, agitados ou agressivos, não desencadeados por uso prévio de substâncias psicoativas, pesquisaram os registros de atendimentos de 764 pacientes realizados em três SEP públicos na cidade do Rio de Janeiro no período de 7 dias. Encontraram que 74 pacientes (9,3%) receberam medicação sedativa por via intramuscular. A associação de haloperidol com prometazina foi utilizada em mais de 60% destes pacientes. Esta porcentagem subiu para 83% quando o haloperidol e a prometazina foram associados a uma terceira droga.

DOS SANTOS et al. (2000) relataram que em uma amostra de 338 atendimentos consecutivos realizados no SEP da Faculdade de Medicina de Marília, SP, a prescrição de benzodiazepínicos ocorreu exclusivamente por via oral, com predominância do diazepam para tratamento de sintomas de abstinência induzidos pelo álcool e bromazepam, para tratamento imediato dos casos de ansiedade. Com relação ao uso de antipsicóticos, o haloperidol foi freqüentemente associado à prometazina para administração intramuscular, e os fenotiazínicos foram raramente utilizados.

1.5 JUSTIFICATIVA

A farmacoepidemiologia, disciplina que utiliza o método e o conhecimento epidemiológico para estudar o uso e os efeitos dos tratamentos farmacológicos em populações humanas, tem nos estudos de utilização de medicamentos, um dos seus principais instrumentos de pesquisa e desenvolvimento.

Especificamente a respeito dos estudos dos padrões de prescrição de medicamentos destinados ao tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais, as conclusões apontam para deficiências, tais como a polifármacia, a baixa correlação indicação-diagnóstico e também, os resultados alcançados pelo uso adequado, beneficiando parcela significativa da população.

A realização de um estudo de utilização de medicamentos em um serviço de emergência psiquiátrica de um hospital público e universitário, onde as prescrições de medicamentos destinadas ao tratamento sintomático e imediato dos transtornos apresentados pelos seus usuários, ocorrem sob condições únicas de urgência e insuficiência de informações, poderá contribuir para o aperfeiçoamento destas mesmas prescrições, no que diz respeito a indicação apropriada, eficácia e segurança dos medicamentos utilizados.

OBJETIVOS

2

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o padrão de prescrição de medicamentos no Serviço de Emergência Psiquiátrica do HC-UNICAMP.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características demográficas e clínicas dos pacientes.
- Identificar as indicações para os tratamentos farmacológicos.
- Descrever as prescrições de medicamentos para administração durante o atendimento de emergência: nome do medicamento, dose, via de administração, associação de medicamentos.
- Avaliar os fatores associados à farmacoterapia:
- Descrever o encaminhamento indicado aos pacientes após o atendimento no SEP.

MATERIAL E MÉTODOS

3

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, dos atendimentos prestados pelo Serviço de Emergência Psiquiátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP, a pacientes maiores de 14 anos no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, utilizando como fonte de informação secundária os Boletins de Atendimento de Urgência.

3.2 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.

O estudo foi realizado no Serviço de Emergência Psiquiátrica que funciona nas dependências do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Este SEP realizou 2.735 atendimentos no ano de 2000, o que corresponde a 3,6% do total de atendimentos para pacientes maiores de 14 anos. Permanece disponível para atendimentos 24 horas por dia, sete dias por semana. O Serviço tem acesso à central de vagas para internações psiquiátricas da D.I.R./ Campinas.

Os atendimentos das emergências psiquiátricas são realizados por médico residente de 1º ano no período das 7:00 às 19:00 horas, e por um médico residente de 2º ano no período noturno. A supervisão destes atendimentos é feita por docentes do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, ou por médicos assistentes contratados para prestar serviço na emergência psiquiátrica. Quando indicado, podem ser feitas internações para observação clínica ou para tratamento

imediatamente após a avaliação inicial, e neste caso são utilizados leitos do Pronto Socorro comuns a outras clínicas.

3.3 COLETA DE DADOS

O Núcleo de Informática do Hospital de Clínicas da UNICAMP forneceu uma listagem com a relação dos atendimentos realizados no SEP no período proposto para a pesquisa, e a partir desta relação os Boletins de Atendimento de Urgência foram recuperados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Pronto Socorro. As seguintes informações foram registradas no formulário criado para este estudo (Anexo 1):

- número do Boletim de Atendimento de Urgência.
- data do atendimento
- nome do paciente
- idade
- sexo
- procedência
- condições de chegada do paciente ao serviço: espontaneamente e sem acompanhante, com acompanhante, transportado por ambulância, trazido pela polícia
- tratamento psiquiátrico anterior
- hipótese diagnóstica formulada durante o atendimento
- permanência do paciente no SEP: até 24 horas, ou mais de 24 horas
- prescrição de medicamentos para administração no serviço

- nome genérico dos fármacos prescritos no atendimento.
- dose total prescrita
- via de administração
- mudança na via de administração
- encaminhamento após alta

Alguns usuários recorreram ao S.E.P. mais de uma vez no período do estudo, e deste modo o número de pacientes difere do número total de atendimentos. Para a descrição das características demográficas, dos antecedentes e modalidades de tratamentos psiquiátricos e diagnósticos utilizou-se o número total de pacientes. Para as demais descrições de frequência utilizou-se o número total de atendimentos.

As hipóteses diagnósticas realizadas nos atendimentos foram codificadas de acordo com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças da O.M.S. (10ª revisão) e transcritas para o protocolo de pesquisa reagrupadas.

Para a análise das associações de medicamentos, considerou-se a prometazina como psicofármaco devido suas propriedades sedativas.

A informação sobre a prescrição de medicamentos durante os atendimentos não foi recuperada em três registros, gerando um total de 255 atendimentos para o cálculo das variáveis associadas a farmacoterapia.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi organizado um banco de dados utilizando o programa EpiInfo versão 6.0. Para a análise estatística foi utilizado o teste do Qui-quadrado, considerando-se como significativo o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

4

4.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

4.1.1 Número de atendimentos

No período delimitado para a realização do estudo foram realizados 258 atendimentos no SEP do HC-UNICAMP. A figura 1 mostra a distribuição diária dos atendimentos, em média 8,3 atendimentos.

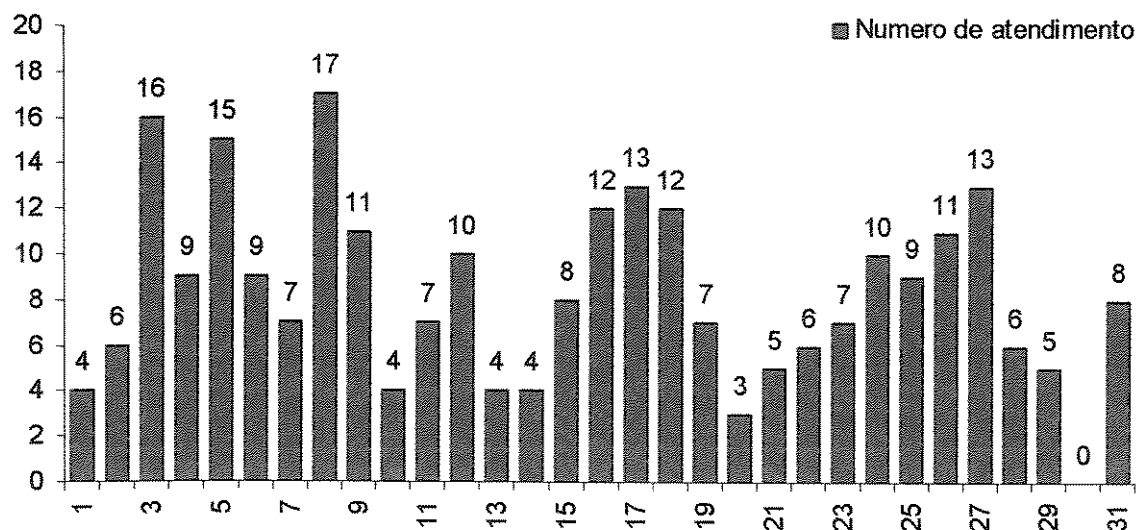


Figura 1. Frequência diária de atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP no período de 01 a 31/01/2001.

4.1.2. Número de atendimentos por paciente

A análise das informações contidas nos 258 boletins de atendimento de urgência mostrou que 230 pacientes maiores de 14 anos foram avaliados no SEP no período do estudo. A grande maioria destes pacientes (209 pacientes, 90,8%) compareceu ao SEP apenas uma vez, 15 pacientes (6,5%) procuraram o SEP em

2 oportunidades, 5 pacientes (2,1%) em 3, e apenas 1 paciente procurou o SEP 4 vezes (Tabela1).

Tabela 1. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, segundo o número de atendimentos por paciente.

Atendimentos/paciente	Pacientes		Total de atendimentos
	N	%	N
1	209	90,8	209
2	15	6,5	30
3	05	2,1	15
4	01	0,4	04
Total	230	100	258

4.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES

Dos 230 pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no mês de janeiro de 2001, 116 eram do sexo masculino e 114 do sexo feminino. A média de idade para ambos os gêneros foi igual a $36,9 \pm 14,3$ anos como mostrado na Tabela 2. A maioria dos pacientes era procedente da cidade de Campinas e região (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, segundo gênero e idade.

Gênero	Pacientes		Idade
	N	%	Média $\pm$ DP
Feminino	114	49,6	$38,3 \pm 14,3$
Masculino	116	50,4	$35,4 \pm 14,2$
Total	230	100	$36,9 \pm 14,3$

Tabela 3. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, segundo a procedência.

Procedência	Pacientes	
	N	%
Campinas	154	67,0
Cidades próximas	59	25,7
Outras regiões	13	5,7
Não disponível	4	1,7
Total	230	100,0

4.3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES

Com relação às características clínicas dos pacientes, anotadas na ficha de atendimento, mereceram especial atenção os antecedentes de tratamento psiquiátrico, a hipótese diagnóstica formulada e o encaminhamento indicado após a conclusão da avaliação pelo SEP.

Tabela 4. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, segundo história de tratamento psiquiátrico anterior

Tratamento prévio	Pacientes	
	N	%
Presente	141	64,3
Ausente	82	35,7
Sem informação	07	3,0
Total	230	100,0

Pode-se observar, segundo os dados da tabela 4 que o percentual de pacientes que referiam tratamento psiquiátrico anterior é de 64,3 (N=141).

Através dos dados da tabela 5, que se referem à modalidade do tratamento psiquiátrico anteriormente recebido, verifica-se que o tratamento ambulatorial isolado foi a mais freqüente com 67,4%, seguida do tratamento hospitalar isolado com 18,4%. Os pacientes com história prévia de atendimento em ambas modalidades somaram apenas 9,2%.

Tabela 5. Modalidade de tratamentos prévios entre os pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Modalidade de tratamento anterior	Pacientes	
	N	%
Ambulatorial	95	67,4
Hospitalar	26	18,4
Ambulatorial e hospitalar	20	9,2
Total	141	100,0

Os diagnósticos mais freqüentemente encontrados entre os pacientes dos gêneros masculino e feminino atendidos no serviço de emergência, estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001, segundo sexo e diagnóstico.

Grupo diagnóstico	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Transtornos do humor	38	53,5	33	46,5	71	30,9
Transtornos psicóticos	25	46,3	29	53,7	54	23,5
Transtornos decorrentes de subst. psicoativas	10	25,6	29	74,4	39	17,0
Transtornos neuróticos	25	63,5	09	26,5	34	14,8
Transtornos de personalidade.	05	62,5	03	37,5	08	3,5
Transtornos mentais orgânicos	02	40,0	03	60,0	05	2,2
Outros diagnósticos	09	47,3	10	52,7	19	8,3
Total	114		116		230	100,0

Observa-se na tabela 6 que os grupos diagnósticos de maior ocorrência são o dos Transtornos do Humor (30,9%) seguido dos Transtornos Psicóticos (23,5%) e Transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (17,0%), que juntos correspondem a aproximadamente dois terços do total.

Chama a atenção que os grupos Transtornos Neuróticos e Transtornos de personalidade são duas vezes mais freqüentes nas mulheres. Com a exceção do grupo dos Transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, que apresenta maior percentual na população masculina, os demais grupos mostram uma distribuição eqüitativa entre homens e mulheres.

Tabela 7. Destino indicado aos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Destino	Atendimentos	
	N	%
Ambulatório Psiquiátrico do HC/UNICAMP	83	32,2
Alta do serviço	53	20,5
Outros serviços psiquiátricos	51	19,8
Internação Psiquiátrica	47	18,2
Outros encaminhamentos	10	3,9
Internação Psiquiátrica no HC/UNICAMP	06	2,3
Sem informação	08	3,1
Total	258	100,0

Com relação aos destinos indicados aos pacientes no momento da conclusão do atendimento, verifica-se na tabela 7 que houve um predomínio das indicações para seguimento ambulatorial no próprio hospital universitário (n=83 / 32,2%). As altas representam 20,5% do total de atendimentos e o

encaminhamento para outros serviços psiquiátricos, 19,8%. Cinquenta e três avaliações resultaram em indicação de internação psiquiátrica integral sendo que destas, apenas 6 (11,3%) foram efetivadas na enfermaria do HC/UNICAMP.

Tabela 8. Grupos de diagnóstico segundo destino indicado aos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Grupo diagnóstico	Destino			
	Internação psiquiátrica		Demais destinos	
	N	%	N	%
Transtornos do humor	17	20,5	66	79,5
Transtornos psicóticos	16	26,7	44	73,3
Transtornos decorrentes de subst. psicoativas	16	39,0	25	61,0
Transtornos neuróticos	-	-	36	100,0
Transtornos de personalidade.	01	11,1	08	88,9
Transtornos mentais orgânicos	01	16,7	05	83,3
Outros diagnósticos	02	8,7	21	91,3
Total	53		205	

Pode-se observar, na tabela 8, que a maior proporção de internações psiquiátricas (39,0%) ocorre para os atendimentos a pacientes com diagnósticos classificados no grupo Transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas seguido pelo grupo Transtornos Psicóticos com 26,7%.

4.4 ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DURANTE OS ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Em 81 atendimentos (31,4%) os pacientes receberam medicamentos durante a sua permanência no serviço de emergência. A prescrição de medicamentos foi avaliada frente a variáveis demográficas (gênero e idade), ao

diagnóstico, à forma como o paciente chegou ao serviço de emergência, ao tempo de permanência no serviço, e à forma de encaminhamento do paciente no momento da alta do Pronto Socorro.

Tabela 9. Ocorrência de prescrição de tratamento farmacológico, ou não, segundo características demográficas e clínicas dos pacientes atendidos no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Categoria	Tratamento farmacológico		Total	p
	Sim N (%)	Não N (%)		
Sexo				0,047
Feminino	32 (25,8)	92 (74,1)	124	
Masculino	49 (37,4)	82 (62,5)	131	
Idade				0,310
< 19	06 (26,0)	17 (74,0)	23	
20-29	21 (30,4)	48 (69,5)	69	
30-39	26 (38,8)	41 (61,1)	67	
40-49	16 (30,1)	37 (69,8)	53	
50-59	07 (38,8)	11 (61,1)	18	
60-69	04 (25,0)	12 (75,5)	16	
70-79	01 (11,1)	08 (88,8)	09	
Diagnóstico				0,013
Transtornos do humor	22 (26,5)	61 (73,4)	83	
Transtornos psicóticos	17 (28,3)	43 (71,6)	60	
Transtornos decorrentes de substâncias psicoativas.	22 (53,6)	19 (46,3)	41	
Transtornos neuróticos	07 (20,5)	27 (79,4)	34	
Transtornos de personalidade	04 (44,4)	05 (55,5)	09	
Outros	09 (32,1)	19 (67,8)	28	
Entrada				0,000
Acompanhados	33 (25,7)	95 (74,2)	128	
Desacompanhados	15 (20,0)	60 (80,0)	75	
Trazidos	30 (81,0)	07 (18,9)	37	
Permanência				0,000
Até 24hs	64 (27,1)	172 (78,8)	236	
Mais de 24hs	17 (89,4)	02 (10,5)	19	
Destino				0,013
Alta do SEP	54 (27,5)	142 (72,4)	196	
Internados	24 (45,2)	029 (54,7)	53	

De acordo com a tabela 9, observa-se que a ocorrência de tratamento farmacológico está associada ($p < 0,05$) aos atendimentos demandados por pacientes do gênero masculino, com diagnóstico do grupo Transtornos

decorrentes do uso de substâncias psicoativas, que chegaram ao serviço trazidos por viaturas policiais ou ambulâncias, que permaneceram por mais de 24 horas no SEP e àqueles que tiveram indicação de internação psiquiátrica ao final da avaliação.

O grupo farmacológico utilizado com maior frequência foi o dos antipsicóticos (n=65) conforme mostra a tabela 10. O grupo dos benzodiazepínicos somou 49 prescrições, seguido dos antihistamínicos com 36 prescrições. As vias parenterais (intramuscular e endovenosa) foram majoritariamente utilizadas para a administração dos medicamentos. Em relação as doses utilizadas, o fármaco que apresenta maior variação é o diazepam.

Tabela 10. Frequência do uso de medicamentos e as respectivas vias de administração e doses, durante a atendimento dos pacientes no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001

Medicamentos	Frequência de uso		Via de administração			Dose mg	
	N	(%)	EV	IM	VO	média	intervalo
Antipsicóticos	65	36,3					
Haloperidol	51		01	47	03	6,7	5 a 30
Clorpromazina	12		-	09	03	43,7	25 a 200
Levomepromazina	02		-	01	01	37,5	25 a 50
Benzodiazepínicos	49	26,2					
Diazepam	26		7	6	13	26,9	10 a 170
Midazolam	22		-	20	02	16,3	15 a 30
Clonazepam	01		-	-	01	-	2,0
Anti-histamínico	36	20,1					
Prometazina	36		-	35	01	54,1	25 a 150
Vitamínicos	17	9,5					
Tiamina	10		-	10	-	2,6 amp	1 a 3 amp
Complexo B	07		06	01	-	3,2 amp	1 a 4 amp
Anticonvulsivantes	05	2,7					
Carbamazepina	03		-	-	03	666,6	400 a 1200
Fenitoína	01		-	-	01	-	100,0
Fenobarbital	01		-	-	01	-	100,0
Anticolinérgico	03	1,6					
Biperideno	03		-	02	01	4,6	4,0 a 6,0
Outros	06						

A tabela 11 apresenta a frequência dos medicamentos prescritos nos atendimentos com ocorrência de monoterapia. O grupo farmacológico mais utilizado foi o dos benzodiazepínicos totalizando 13 prescrições onde predomina o diazepam (n=9) seguido do midazolam (n=3) e clonazepam (n=1).

Tabela 11. Frequência dos medicamentos prescritos nos atendimentos com ocorrência de monoterapia no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001

Medicamentos	Atendimentos	
	N	%
Diazepam	9	30,0
Haloperidol	4	14,8
Midazolam	3	11,1
Clorpromazina	2	7,4
Levomepromazina	2	7,4
Prometazina	1	3,7
Clonazepam	1	3,7
Biperideno	1	3,7
Outros	4	14,8
Total	27	100,0

Em 60,5% dos atendimentos com ocorrência de prescrição observa-se a utilização de dois ou mais psicofármacos. As tabelas 12 e 13, apresentadas a seguir, mostram as associações encontradas.

Tabela 12. Frequência de associações de dois psicofármacos nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001

Associações de medicamentos	Atendimentos	
	N	%
Haloperidol + prometazina	17	53,1
Haloperidol + midazolam	09	28,1
Haloperidol + diazepam	02	06,2
Clorpromazina + prometazina	02	06,2
Clorpromazina + midazolam	02	06,2
Total	32	100,0

Tabela 13. Frequência de associações de três psicofármacos nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Associações de medicamentos	Atendimentos	
	N	%
Haloperidol + Prometazina + Diazepam	04	28,5
Haloperidol + Prometazina + Clorpromazina	04	28,5
Haloperidol + Prometazina + Midazolam	03	21,4
Clorpromazina + Prometazina + Midazolam	02	14,3
Haloperidol + diazepam + Midazolam	01	7,4
Total	14	100,0

Pode-se observar que a associação do haloperidol e prometazina totaliza 53,1% sendo a de maior frequência quando dois psicofármacos foram utilizados. Quando ocorre o uso de três medicamentos em um mesmo atendimento verifica-se que não há uma distribuição uniforme entre as cinco associações observadas.

O uso de quatro psicofármacos em um mesmo atendimento foi identificado em 3 oportunidades.

Apresenta-se, finalmente, a tabela 14 que mostra a correlação entre fármacos prescritos e diagnósticos cujos comentários serão apresentados no próximo tópico.

Tabela 14 - Frequência das prescrições distribuídas segundo grupos de diagnóstico nos atendimentos realizados no SEP do HC/UNICAMP no período de 01/01/2001 a 31/01/2001.

Medicamentos	Diagnósticos						
	Trans. Humor/Afetivo	Trans. Psicóticos	Trans. Psicoativas	Trans. Neuróticos	Trans. Personalid.	Trans. Orgânicos	Outros
Antipsicóticos							
Haloperidol	12	17	14	0	3	2	3
Clorpromazina	4	0	3	3	0	2	0
Levomepromazina	1	0	1	0	0	0	0
Benzodiazepínicos							
Diazepam	3	2	14	4	1	0	2
Midazolam	8	6	5	1	1	0	1
Clonazepam	0	0	1	0	0	0	0
Antihistamínicos							
Prometazina	9	11	9	2	2	2	1
Vitamínicos							
Complexo B	0	2	5	0	0	0	0
Tiamina	1	1	8	0	0	0	0
Anticolinérgicos							
Biperideno	0	1	0	0	0	0	2
Anticonvulsivos							
Carbamazepina	0	0	0	0	0	2	1
Fenitoína	0	0	0	0	0	0	1
Fenobarbital	0	1	0	0	0	0	0
Outros							
Total	37	35	60	10	7	8	

DISCUSSÃO **5**

O presente estudo de utilização de medicamentos, acrescenta a literatura dos tratamentos farmacológicos empregados em SEP uma descrição de maior amplitude em relação aos trabalhos anteriormente publicados que enfocaram somente as intervenções farmacológicas destinadas a pacientes agitados e/ou agressivos que representam cerca de 10 a 20% da população presente. Em decorrência das mudanças na política de assistência psiquiátrica os SEP tornaram-se também importante fonte de atendimentos para a população portadora de transtornos mentais crônicos, em grande parte já desospitalizada e ainda com restrições ao acesso a serviços alternativos adequadamente planejados e consolidados.

Com relação às limitações metodológicas deste estudo, ressaltamos que os dados apresentados devem ser vistos com cautela, pois não foi utilizado nenhum instrumento padronizado para avaliar tanto o diagnóstico quanto à evolução da sintomatologia após os tratamentos farmacológicos.

Durante o período delimitado para a pesquisa, o SEP do HC-UNICAMP apresentou ampla variação do número diário de atendimentos, repetindo o padrão de utilização de serviços de emergência, descrito por STEBBINS e HARDMAN (1993). Este padrão classificado como imprevisível pelos autores, resulta com freqüência na sub ou super utilização da equipe assistencial.

A população identificada apresenta características demográficas similares aos dados disponíveis na literatura: média de idade inferior a 40 anos, distribuição proporcional entre os gêneros e a maioria dos usuários referindo a cidade sede

como procedência. (KAPLAN & SADOCK, 1993; OYEWUMI et al., 1992; SCHNYDER, 1997; SANTOS et al., 2000).

A informação encontrada de tratamento psiquiátrico prévio presente na maioria dos boletins de atendimento de urgência pesquisados confirma a observação de SURLES et MCGURRIN (1987) que os SEP tendem a ser utilizados com maior frequência por pacientes adultos jovens e portadores de transtornos mentais crônicos.

A análise do conjunto das hipóteses diagnósticas formuladas durante os atendimentos estudados no SEP do HC/ UNICAMP, mostrou um perfil clínico que se diferencia da maioria dos trabalhos publicados por apresentar menor proporção de pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. (SZUSTER, 1990; REINALDO e CONTEL, 1997; SCHNYDER, 1997; DOS SANTOS et al, 2000). Possivelmente, esta diferença deva-se ao fato da equipe do SEP acompanhar pacientes com este diagnóstico através de interconsulta a outras equipes do Pronto Socorro que inicialmente prestaram atendimento aos pacientes.

O índice de atendimentos que incluíram intervenções farmacológicas no SEP do H.C./UNICAMP (31,7%) foi semelhante ao relatado por OYEWUMI et al (1992) ao descrever as características clínicas das avaliações realizadas em três serviços de emergência psiquiátricas da cidade de Saskatoon/Canadá. Este mesmo índice foi inferior aos encontrados em serviços similares de outros dois hospitais públicos e universitários localizados no Estado de São Paulo. SANTOS

et al (2000) relatarm que 68,7% dos pacientes receberam medicamento após a avaliação inicial no SEP do HC-USP de Ribeirão Preto SP e DOS SANTOS et al (2000) encontrou o índice de 45,7% no SEP da Faculdade de Medicina de Marília SP.

A associação estatística encontrada neste estudo entre tratamentos farmacológicos e atendimentos demandados por pacientes do sexo masculino, portadores de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas, aos que chegaram trazidos ao serviço e aos que receberam indicação de internação psiquiátrica, possivelmente delimita o grupo de usuários que requerem manejo mais intenso. Em pesquisa destinada a determinar o impacto de usuários intoxicados por substâncias psicoativas em SEP, BRESLOW et al (1996) concluiu que estes pacientes, necessitaram com maior frequência de tratamentos farmacológicos e contenções físicas para o controle das alterações de comportamento quando comparado a outros grupos diagnósticos. DHOSSCHE (1998) ao comparar as características diagnósticas e psicossociais de pacientes com diferentes modalidades de chegada a SEP, encontrou que pacientes trazidos por policiais são tipicamente homens, com funcionamento social pobre, índices elevado de abuso de substâncias, agressivos e com diagnóstico de psicoses. BRESLOW et al. (1997) ao estudar os fatores que influenciam a duração das avaliações realizadas em SEP, afirma que atendimentos a pacientes com quadros agudos e a necessidade do uso de medicamentos tendem a prolongar o tempo destes atendimentos.

Os medicamentos identificados nas prescrições do SEP do HC/ UNICAMP são aqueles usualmente preconizados para utilização em situações emergenciais. (ELLISON et JACOBS, 1986; DUBIN, 1988; ROCHA e TEIXEIRA, 1991; BAZIRE, 2000). Entre os antipsicóticos, o haloperidol fármaco já consagrado devido à baixa interferência nos parâmetros vitais e os fenotiazínicos (clorpromazina e levomepromazina), considerados medicamentos de segunda escolha devido ao perfil de reações adversas, sedação excessiva e hipotensão postural por CASTEL & LINO (1999).

Os antipsicóticos foram administrados por via intramuscular em aproximadamente 90% das utilizações e indicados para os três principais grupos diagnósticos de forma equânime sugerindo intervenções farmacológicas para rapidamente tranquilizar pacientes pouco colaborativos. As doses empregadas estão de acordo com proposto na literatura (BALDESSARINI et al., 1988).

Entre os benzodiazepínicos, o diazepam foi o medicamento utilizado de maneira mais versátil. Apresentou maior frequência nos atendimentos com monoterapia e administrado igualmente por via oral e parenteral, ainda que a utilização por via intramuscular permaneça um tema controverso na literatura. HILLARD (1998) e ALLEN (2000) sugerem que o uso intramuscular deva ser evitado devido à absorção lenta e irregular decorrente da cristalização do fármaco no tecido muscular. BAZIRE (2000) considera a administração intramuscular viável.

Altas doses são usualmente requeridas para o tratamento dos sintomas de abstinência provocados pelo uso abusivo do álcool, principal indicação para o diazepam neste estudo e também doses baixas para o tratamento de quadros ansiosos.

O midazolam foi utilizado majoritariamente por via intramuscular, em dose única e associado a outros psicofármacos, especialmente o haloperidol. Com relação ao emprego deste fármaco em SEP, HILLARD (1997) comenta que a amnésia anterógrada provocada é um aspecto indesejável, na medida que é conveniente que os pacientes se recordem dos acontecimentos durante o atendimento em sala de emergência.

A maioria das intervenções farmacológicas envolveu o uso de dois ou mais psicofármacos, administrados por via intramuscular, e destinadas de forma proporcional entre os principais grupos diagnósticos, caracterizando diferentes técnicas para tranquilização utilizadas no serviço.

A prescrição de haloperidol e prometazina associados para administração por via intramuscular identificada neste estudo, confirma resultados encontrados por outros autores em estudos similares no Brasil (DOS SANTOS et al., 2000). Esta prática terapêutica já consagrada pela psiquiatria brasileira é considerada eficiente e segura apesar da inexistência de estudos clínicos que comprovem estas impressões. Possui a lógica da prevenção das reações extra piramidais induzidas pelo haloperidol, devido ao efeito anticolinérgico da prometazina e também a sedação adicional provocada por este antihistamínico (HUF, 2002).

A associação de antipsicóticos de alta potência e benzodiazepínicos, para o controle de pacientes agitados e/ou agressivos é considerada segura e apresenta a vantagem de resultar no uso de doses mais baixas para cada fármaco empregado, diminuindo a possibilidade de reações adversas. (MUNIZZA, 1993).

A prescrição de vitamínicos, especialmente a tiamina, por vias parenterais, observada em 13 atendimentos tem a finalidade de prevenir quadros confusionais por encefalopatias carenciais em pacientes com história de uso abusivo de álcool associado à desnutrição. Esta prática clínica ainda apresenta variações importantes como apontada por HOPE et al., 1999), sugerindo a necessidade de outros estudos.

CONCLUSÕES

6

As intervenções farmacológicas realizadas no SEP do H.C./UNICAMP foram caracterizadas pelo uso de diversas associações de medicamentos administradas majoritariamente por vias parenterais.

Essas intervenções foram indicadas provavelmente para os pacientes que apresentavam maior complexidade clínica e, portanto, que exigiam um manejo mais intenso, como os pacientes portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

A padronização de medicamentos do serviço oferece poucas opções dentro de cada grupo farmacológico sendo que essas são constituídas, especialmente, pelas de menor custo.

O estabelecimento de protocolos para a farmacoterapia na emergência psiquiátrica, periodicamente revisados de acordo com a literatura específica, poderá contribuir para o aperfeiçoamento das prescrições, enriquecendo ainda a formação de alunos de graduação e pós-graduação durante o estágio no SEP.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7

ALLEN, M.H. Managing the agitated psychotic patient: a reappraisal of the evidence. **J Clin Psychiatry** 2000;61(suppl 14):11-20.

ARANA, G.W. et al. Efficacy of anticholinergic prophylaxis for neuroleptic-induced acute dystonia. **Am J Psychiatry** 1988;145(8):993-6.

BALDESSARINI, R.J.; COHEN, B.M.; TEICHER, M.H. Significance of neuroleptic dose and plasma level in the pharmacological treatment of psychoses. **Arch Gen Psychiatry** 1988;45:79-91.

BAZIRE, S. **Psychotropic drug directory 2000**, Devon, UK: Mark Allen Publishing Ltd, 2000. 324p.

BRESLOW, R.E.; KLINGER, B.I.; ERIKSSON, B.J. Acute intoxication and substance abuse among patients presenting to a psychiatric emergency service. **General Hospital Psychiatry** 1996;18:183-91.

BRESLOW, R.E.; KLINGER, B.I.; ERIKSSON, B.J. Time study of psychiatric emergency service evaluations. **General Hospital Psychiatry** 1997;19:1-4.

CAPELLÀ, D. Descriptive tools and analysis. In: DUKES, M.N.G. (ed). **Drug utilization studies: methods and uses**. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series n.45, 1993. p.55-78.

CORDÁS, T.A.; MORENO, R.A. **Condutas em psiquiatria**, 3ª ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1999. 381p.

COSTA, B.M. Haloperidol, biperideno e parkinsonismo. **J bras Psiq** 1999;48(7):315-23.

CURRIER, G.W. Atypical antipsychotic medications in the psychiatric emergency service. **J Clin Psychiatry** 2000;61(suppl 14):21-6.

DHOSSCHE, D.M.; GHANI, S.O. Who brings patients to the psychiatric emergency room? **General Hospital Psychiatry** 1998;20:235-40.

DOS SANTOS M.; PEREIRA SMSF; PFAFFENBACH G; BOTEGA NJ; BERGSTEN-MENDES G. Prescribing at psychiatric emergency service. VII World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics & 4th Congress of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics, Florence, Italy, 15-20 July, 2000. *Annals, British Journal of Clinical Pharmacology*, p.89.

DUBIN, W.R. Rapid tranquilization: antipsychotics or benzodiazepines? **J Clin Psychiatry** 1988;49(suppl12):5-11.

ELLISON, J.M.; HUGHES, D.H.; WHITE, K.A. An emergency psychiatry update. **Hospital and Community Psychiatry** 1989;40(3):250-60.

EBERT, M.H.; LOOSEN, P.T.; NURCOMBE, B. **Psiquiatria diagnóstico e tratamento**, 1^a ed. Porto Alegre: ARTMED editora, 2002. 619p.

ELLISON, J.M; JACOBS, D. Emergency psychopharmacology: a review and update. **Annals of Emergency Medicine** 1986;15:962-8.

FOSTER, S. et al. Efficacy of lorazepan and haloperidol for rapid tranquilization in a psychiatry emergency room setting. **Int Clin Psychopharmacology** 1997;12(3):175-9.

FROTA, L.H. Cinquenta anos de medicamentos antipsicóticos em psiquiatria. **J Bras Psiquiatr** 2001;50(3-4):121-41.

GELENBERG, A.J.; BASSUK, E.L. **The practioner's guide to psychoactive drugs**, 4^a ed. New York: Plenum Medical Book Company, 1997. p.536.

GHODSE, H. Introduction. In: GHODSE, H.; KHAN, I. (ed). **Psychoactive drugs: improving prescribing practices**. Geneva: WHO, 1988. p.1-7.

GRAEFF, F.J. **Drogas psicotrópicas e seu modo de ação**, 1^a ed. São Paulo: EPU-EDUSP, 1984. 111p.

HAEFELY, W.E. et al. The multiplicity of actions of benzodiazepine receptor ligands. **Can J Psychiatry** 1993;38(suppl 4):102-8.

HILLARD, J.R. Emergency treatment of acute psychosis. **J Clin Psychiatry** 1998;.59(suppl 1):57-60.

HOPE,L.C.; COOK,C.C.H.; THOMSON, A.D. A Survey of current clinical practice of psychiatrists and accident and emergency specialist in the United Kingdom concerning vitamin supplementation for chronic alcohol misusers. **Alcohol and Alcoholism** 1999;34(6):862-7.

HUF, G. Current practices in managing acutely disturbed patients at three hospitals in Rio de Janeiro-Brazil: a prevalence study. **BMC Psychiatry** 2002;2:4.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. et col. **Medicina psiquiátrica de emergência**, 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 397p.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. **Compêndio de psiquiatria clínica**, 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 955p.

KRAEMER, K.L.; MAYO-SMITH, M.F.; CALKINS, D.R. Impact of age on the severity, course, and complications of alcohol withdrawal. **Arch Intern Med** 1997;157:2234-41.

LOUZÃ NETO, M.R. et al. Emergências psiquiátricas na prática clínica. **Rev Bras Clin Terap** 1992;12(9):343-60.

MAYO-SMITH, M.F. Pharmacological management of alcohol withdrawal: a meta-analysis and evidence-based practice guideline. **JAMA** 1997;278(2):144-51.

MORITZ, F. et al. Les patients agités au service d'accueil et d'urgence du CHU de Rouen. **La Presse Médicale** 1999;28:1630-4.

MUNIZZA, C. et al. Emergency psychiatry: a review of the literature. **Acta Psychiatr Scand** 1993;Suppl, v.88, n.374, p.1-51.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 351p.

PILOWSKY, L.S. et al. Rapid tranquilization: a survey of emergency prescribing in a general psychiatric hospital. **Brit J Psychiatry** 1992;160:831-5.

REINALDO, M.C.; CONTEL, J.O.B. Reinternações psiquiátricas em pronto socorro geral universitário: perfil clínico e demográfico. **Revista ABP-APAL** 1997, 19(2):45-52.

RIFKIN, A. et al. Dosage of haloperidol for mania. **Brit J Psychiatry** 1994, 165: 113-116.

ROCHA, F.L. Urgências em psiquiatria devidas a efeitos colaterais dos psicofármacos. **Bol CBPTD - Supl Arq Bras Med**, v.65, n.3, p.248-255, mai/jun. 1991.

ROCHA, F.L.; TEIXEIRA, J.R.C. Psicofarmacoterapia em emergências psiquiátricas. **Bol CBPTD - Supl Arq Bras Med**, v.65, n.2, p.144-153, mar/abr. 1991.

ROSEBUSH, P.; STEWART, T. A prospective analysis of 24 episodes of neuroleptic malignant syndrome. **Am J Psychiatry**, v.146, n.6, p.717-725, jun. 1989.

ROSENBLOOM, A. Emerging treatment options in the alcohol withdrawal syndrome. **J Clin Psychiatry**, v.49, supl.12, p.28-31, dec. 1988.

SANTOS, M.E.S.B. et al. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo. **Revista Saúde Pública** 2000;34(5):468-74.

SCHATZBERG, A.F.; COLE, J.O. **Manual de psicofarmacologia clínica**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 223p.

SCHNYDER, U.; VALACH, L. Suicide attempters in a Psychiatric Emergency Room population. **General Hospital Psychiatry** 1997;19:119-29.

STEBBINS, L.A.; HARDMAN, G.L. A survey of Psychiatric consultations at a suburban emergency room. **General Hospital Psychiatry** 1993;15:234-42.

SURLES, R.C.; MCGURRIN, M.C. Increased use of Psychiatric Emergency Services by young chronic mentally ill patients. **Hospital and Community Psychiatry** 1987;38(4):401-5.

SZUSTER, R.R.; SCHANBACHER, B.L.; MCCANN, S.C. Characteristics of psychiatric emergency room patients with alcohol or drug induced disorders. **Hospital and Community Psychiatry** 1990;41(12):1342-45.

TOGNONI, G.; LAPORTE, J.R. Estudos de utilização de medicamentos e de farmacovigilância. In: LAPORTE, J.R. et al(eds). **Epidemiologia do medicamento**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989. Cap. 2, p.43-56.

TOHEN, M.; GRUNDY, S. Management of acute mania. **J Clin Psychiatry**, v.60, suppl.5, p.31-34, 1999.

TUETH, M.J. Management of behavioral emergencies. **American Journal Emergency Medicine** 1995;13(3):344-350.

WOODS, J.H.; WINGER, G. Current benzodiazepine issues.
Psychopharmacology, v.118, p.107-115, 1995.

ZARATE, C.A. et al. Risperidone in the elderly: a pharmacoepidemiologic study. **J Clin Psychiatry** 1997v.58, n.7, p.311-317, jul. 1997.