

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO
DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – PPG-GAFAR**

Série Ferramentas

**GUIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
ENVOLVENDO OS MEDICAMENTOS DE ALTA
VIGILÂNCIA ENCONTRADAS NA UNIDADE DE
TERAPIA PEDIÁTRICA**

Bárbara Camarinha, Monique Brito e Ranieri Camuzi

NITERÓI
2023

Quadro 1 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância cetamina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
CETAMINA	DEXMEDETOMIDINA	Maior	Razoável	No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Monitorar o paciente quanto aos parâmetros neurológicos e respiratórios. Considerar ajuste de dose individualizado.
	FENOBARBITAL				Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar o paciente
	MIDAZOLAM				
	MORFINA				
	FENTANIL				No aumento do risco de depressão do SNC

Quadro 2 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância ciclofosfamida

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
CICLOFOSFAMIDA	Ondansetrona	Moderada	Boa	Diminuição da exposição sistêmica à ciclofosfamida.	Monitorar o paciente

Quadro 3 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância clobazam

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
CLOBAZAM	Clonazepam	Maior	Razoável	No aumento do risco de sedação	Monitorar o paciente
	DEXMEDETOMIDINA				
	Topiramato				
	FENTANIL			No aumento do risco de depressão do SNC	Monitorar o paciente e ajustar a dose de um ou de ambos os medicamentos
	Gabapentina			No aumento do risco de depressão respiratória	Monitorar os sintomas de depressão respiratória e sedação. Considerar iniciar uma dose baixa de gabapentina. Controlar a depressão respiratória com medidas de suporte.
	MIDAZOLAM	No aumento do risco de hipoventilação, obstrução das vias aéreas, dessaturação ou apneia	Monitorar o paciente e lidar com reações adversas cardiorrespiratórias graves, incluindo o gerenciamento das vias aéreas		
	Amitriptilina	Moderada	No aumento da exposição à amitriptilina	Se a administração concomitante for necessária, monitore o paciente de perto. Além disso, meça os níveis plasmáticos de amitriptilina e reduza a dose, se necessário. Se o inibidor do CYP2D6 for descontinuado, pode ser necessário um aumento na dose de amitriptilina	

Quadro 4 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância cloreto de potássio

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
CLORETO DE POTÁSSIO	Captopril	Maior	Boa	Em hipercalemia	Monitorar os níveis plasmáticos de potássio sérico
	Espironolactona		Razoável		

Quadro 5 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância dexmedetomidina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO		
DEXMEDETOMIDINA	CETAMINA	Maior	Razoável	No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Monitorar o paciente quanto aos parâmetros neurológicos e respiratórios. Considerar ajuste de dose individualizado.		
	METADONA				Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar o paciente		
	TRAMADOL			No aumento do risco de sedação	Monitorar o paciente		
	CLOBAZAM				No aumento do risco de depressão respiratória	Monitorar o paciente e ajuste de dose de um ou ambos os medicamentos	
	FENTANIL					No aumento do risco de hipoventilação, obstrução das vias aéreas, dessaturação ou apneia	Monitorar o paciente e lidar com reações adversas cardiorrespiratórias graves, incluindo o gerenciamento das vias aéreas
	MIDAZOLAM						

Quadro 6 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância diazepam

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
DIAZEPAM	Periciazina	Maior	Razoável	No aumento de depressão do SNC	Reduzir a dose do diazepam em pelo menos 50% enquanto a periciazina está sendo gradualmente iniciada

Quadro 7 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância enoxaparina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
ENOXAPARINA	Dipirona	Maior	Boa	No aumento do risco de sangramento	Descontinuar o uso do AINE antes do início da terapia com enoxaparina. Monitorar o paciente quanto aos sinais de sangramento.

Quadro 8 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância epinefrina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
EPINEFRINA	ROCURÔNIO	Maior	Boa	No aumento de reparação pós-operatória	Monitorar o paciente

Quadro 9 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância fenobarbital

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO		
FENOBARBITAL	Clonazepam	Maior	Boa	Em depressão respiratória aditiva	Monitorar o paciente. Pode ser necessária a redução da dose de um ou ambos os medicamentos		
	Lorazepam						
	Lamotrigina			Na redução da eficácia da lamotrigina	Ajustar dose de lamotrigina para manter a eficácia, principalmente em paciente com transtorno bipolar e em pacientes pediátricos		
	Bromoprida		Razoável		Na potencialização dos efeitos sedativos	Evitar o uso concomitante	
	CETAMINA				No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Monitorar o paciente quanto aos parâmetros neurológicos e respiratórios. Considerar ajuste de dose individualizado	
	METADONA					Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar o paciente	
	MORFINA					Considerar o uso de uma dose mais baixa. Monitorar a sedação e a depressão respiratória	
	FENTANIL					No aumento do risco de depressão do SNC e na diminuição das concentrações plasmáticas de fentanil	Monitorar os sinais de abstinência de opióides e considerar ajustes de dose se necessário
	TRAMADOL					No aumento do risco de depressão do SNC e diminuição das concentrações plasmáticas de tramadol	
	MIDAZOLAM					No aumento do risco de hipoventilação, obstrução das	Monitorar o paciente e lidar com reações adversas cardiorrespiratórias graves, incluindo o gerenciamento das vias aéreas

				vias aéreas, dessaturação ou apneia	
	Dexametasona	Moderado	Boa	Na diminuição da efetividade da dexametasona	Monitorar quanto a diminuição do efeito terapêutico do corticoide. O aumento da dose de corticoide pode ser necessário.
	Metilprednisolona			Na diminuição da eficácia da metilprednisolona	Ajustar a dose de metilprednisolona a fim de manter ou alcançar um efeito terapêutico desejado
	Topiramato			Na diminuição das concentrações séricas de topiramato	Ajustar a dose de topiramato durante a adição ou descontinuação do fenobarbital
	Ácido Valpróico			Em toxicidade por fenobarbital ou diminuição da eficácia do ácido valpróico	Monitorar os sinais de toxicidade e o nível sérico de fenobarbital. A dose de fenobarbital pode ter de ser diminuída. Devido ao aumento do metabolismo do ácido valpróico, deve-se acompanhar as concentrações plasmáticas de ácido valpróico e fenobarbital.
	Aminofilina			Na diminuição da eficácia da aminofilina	Monitorar as concentrações séricas de aminofilina. Podem ser necessários ajuste de dosagem de aminofilina
	Carbamazepina			Diminuição da exposição à carbamazepina e potencial perda de eficácia	Monitorar os pacientes quanto à resposta clínica adequada e ajuste as doses de acordo
	Colestiramina			Razoável	Na diminuição da absorção de fenobarbital
	Hidrocortisona		Na diminuição da eficácia do corticóide		Monitorar a diminuição do efeito terapêutico do corticoide. Pode ser necessário o aumento da dose do corticóide
	Prednisolona				
	Ácido Fólico		Na diminuição dos níveis séricos de ácido fólico;		Monitorar o paciente

				diminuição da eficácia do barbitúrico.	
	Fenitoína	Menor	Boa	No aumento ou diminuição dos níveis de fenitoína	Monitorar periodicamente as concentrações e ajustar dose conforme necessário

Quadro 10 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância fentanil

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO			
FENTANIL	Dexametasona	Maior	Excelente	Na diminuição da concentração plasmática do fentanil	Monitorar sinais de abstinência e considerar ajuste de dose			
	Fenitoína							
	Oxcarbazepina							
	Prednisona							
	Ranitidina							
	Rifampicina							
	Topiramato							
	Voriconazol					Boa	No aumento do risco de toxicidade ao fentanil	Monitorar os pacientes quanto aos efeitos adversos, incluindo sedação e depressão respiratória e reduzir a dose de fentanil se necessário
	Dipirona							
	Baclofeno		Razoável	No aumento do risco de depressão do SNC	Monitorar os pacientes e ajustar a dose de um ou de ambos os medicamentos			
	CETAMINA							
	CLOBAZAM							
	MIDAZOLAM							
Ondansetrona								

	Bromoprida			Na potencialização dos efeitos sedativos	Evitar o uso concomitante
	Clonazepam			No aumento do risco de depressão respiratória	Monitorar o paciente e ajuste de dose de um ou ambos os medicamentos
	DEXMEDETOMIDINA				Monitorar os sintomas de depressão respiratória e sedação
	Gabapentina			No aumento do risco de fêro paralítico e aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC.	Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar a retenção urinária, constipação grave, sedação e depressão respiratória.
	Difenidramina				
	Hidroxizina			No aumento do risco de depressão do SNC e na diminuição das concentrações plasmáticas de fentanil	Monitorar os sinais de abstinência de opióides e considerar ajustes de dose se necessário
	FENOBARBITAL			No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Monitorar o pacientes e ajustar a dose de um ou ambos os medicamentos
	Lorazepam			No aumento do risco de síndrome serotoninérgica e aumento do risco de depressão do SNC e depressão respiratória	Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar o paciente quanto a sedação, depressão respiratória e sinais de síndrome serotoninérgica.
	METADONA				
	MORFINA				

Quadro 11 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância insulina regular

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
INSULINA REGULAR	Furosemida	Moderado	Razoável	No aumento do risco de hiperglicemia; aumento da necessidade de insulina	Monitorar os níveis de glicose com mais frequência

Quadro 12 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância metadona

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO	
METADONA	Fluconazol	Contraindicado	Excelente	No aumento da exposição de metadona e no risco de prolongamento do intervalo QT	Monitorar os sinais de depressão respiratória ou do SNC e reduzir a dose de metadona, se necessário	
	Azitromicina	Maior	Razoável	No aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Monitorar o estado cardiovascular do prolongamento do intervalo QT ou disritmias. Monitorar com eletrocardiograma.	
	Ondansetrona			Na potencialização dos efeitos sedativos	Evitar o uso concomitante	
	Bromoprida			No aumento do risco de prolongamento do intervalo QT e no aumento do risco dos efeitos adversos da metadona	Monitorar o paciente quanto ao desenvolvimento do prolongamento do intervalo QT. Considerar redução da dose de metadona. Monitorar a depressão respiratória.	
	Ciprofloxacino			No aumento do risco de abstinência	Considerar aumentar a dose de metadona até que os efeitos estáveis do medicamento sejam alcançados. Monitorar os sinais de abstinência do opióide.	
	Dexametasona			No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar a sedação e a depressão respiratória	
	Fenitoína				No aumento do risco de síndrome serotoninérgica, de depressão respiratória e de depressão do SNC	Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar a sedação, depressão respiratória e sinais de síndrome serotoninérgica
	DEXMEDETOMIDINA					
	FENOBARBITAL					
	Lorazepam					
	MIDAZOLAM					
	FENTANIL					
	MORFINA					

	Ranitidina			No aumento do risco de efeitos adversos de opióides	Considerar uma redução da dose de metadona. Monitorar a depressão respiratória e sedação.
--	------------	--	--	---	--

Quadro 13 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância midazolam

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
MIDAZOLAM	Bromoprida	Maior	Razoável	Na potencialização dos efeitos sedativos	Evitar o uso concomitante
	CETAMINA			No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Monitorar o paciente quanto aos parâmetros neurológicos e respiratórios. Considerar ajuste de dose individualizado.
	Baclofeno			No aumento do risco de hipoventilação, obstrução das vias aéreas, dessaturação ou apneia	Monitorar o paciente e lidar com reações adversas cardiorrespiratórias graves, incluindo o gerenciamento das vias aéreas
	CLOBAZAM				
	Clonazepam				
	DEXMEDETOMIDINA				
	Difenidramina				
	FENOBARBITAL				
	Hidroxizina				
	Lorazepam				
	Topiramato				
	FENTANIL			No aumento do risco de depressão do SNC	Monitorar o paciente e ajustar a dose de um ou ambos
	Gabapentina				Monitorar os sinais de depressão respiratória e sedação. Considerar iniciar com uma dose baixa de gabapentina

	METADONA				Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento.	
	MORFINA				No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Considerar o uso de uma dose mais baixa de algum dos medicamentos. Monitorar a sedação e a depressão respiratória. Considerar o uso de uma dose mais baixa. Monitorar a sedação e a depressão respiratória
	Voriconazol	Moderado	Boa	Excelente	Em aumento das concentrações de midazolam e toxicidade potencial do midazolam (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados)	Considerar a redução da dose de midazolam e monitorar quanto a toxicidade ao midazolam (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados)
	Aminofilina				Em diminuição da eficácia do benzodiazepínico	Monitorar o paciente quanto a eficácia clínica da benzodiazepínico. Uma dose maior que a usual de benzodiazepínico pode ser necessária. A toxicidade aos benzodiazepínicos (depressão respiratória, sedação, tonturas, ataxia, fraqueza, diminuição da cognição ou o desempenho do motor) pode ocorrer se a aminofilina é interrompida sem uma subsequente redução na dose do benzodiazepínico.
	Fenitoína				Doses maiores de midazolam podem ser necessárias para produzir uma resposta hipnótica. Um outro medicamentos hipnótico seria preferível	
	Omeprazol				Em toxicidade benzodiazepínica (depressão do SNC , ataxia , letargia)	Monitorar o paciente quanto a depressão do SNC (sedação, letargia, dificuldades de fala), e ajustar as doses caso necessário. Considerar a mudança para um benzodiazepínico eliminado por glucuronidação (lorazepam ,oxazepam , temazepam)
		Razoável				

	Ranitidina			Em aumento da biodisponibilidade do midazolam.	Monitorar o paciente quanto a sinais de intoxicação por midazolam (por exemplo, sedação, tontura, ataxia, fraqueza, diminuição da cognição ou desempenho motor)
	Rifampicina			Diminuição das concentrações plasmáticas de midazolam.	Os ajustes posológicos de midazolam podem ser necessários quando a rifampicina é adicionada ou retirada da terapia. O risco de interação continua por pelo menos 4 dias após a interrupção do tratamento com rifampicina.

Quadro 14 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância morfina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
MORFINA	CETAMINA	Maior	Razoável	No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar o paciente
	FENOBARBITAL				Considerar o uso de uma dose mais baixa. Monitorar a sedação e a depressão respiratória
	MIDAZOLAM			Administrar a menor dose em menor duração para atingir os objetivos do tratamento. Monitorar a sedação e a depressão respiratória e sintomas da síndrome da serotonina	
	FENTANIL				
	METADONA				
	Ondansetrona				No aumento do risco de síndrome serotoninérgica
	Furosemida	Moderado		Na diminuição da eficácia do diurético	Considerar aumento de dose do diurético

Quadro 15 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância tramadol

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
TRAMADOL	Dexametasona	Maior	Razoável	Na redução da exposição do tramadol	Monitorar os pacientes quanto a diminuição da eficácia ou sinais de síndrome de abstinência de opióides e considere o aumento da dose de tramadol conforme necessário
	Prednisona			No aumento do risco de depressão respiratória e de depressão do SNC	Considerar o uso de uma dose mais baixa de um dos medicamentos e monitorar o paciente
	DEXMEDETOMIDINA			No aumento do risco de depressão do SNC e diminuição das concentrações plasmáticas de tramadol	Monitorar os sinais de depressão respiratória ou abstinência de opioides. Considerar ajuste de dose
	FENOBARBITAL			No aumento do risco de síndrome serotoninérgica	Monitorar o paciente e ajustar a dose.
	Ondansetrona			No aumento da exposição do tramadol e aumento do risco de depressão respiratória	Considerar reduzir a dose de tramadol e monitorar de perto as convulsões, síndrome da serotonina ou depressão respiratória
	Ranitidina				

Quadro 16 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância vasopressina

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
VASOPRESSINA	Furosemida	Maior	Boa	No aumento da depuração osmolar e fluxo de urina	Cautela na co-administração desses dois fármacos
	Sulfametoxazol + Trimetropim		Razoável	No risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca)	A administração concomitante não é recomendada.

Quadro 17 - Interações medicamentosas potenciais envolvendo o medicamento de alta vigilância rocurônio

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA POTENCIAL		GRAVIDADE	DOCUMENTAÇÃO	PODE RESULTAR	MANEJO
EPINEFRINA	ROCURÔNIO	Maior	Boa	No aumento de reparação pós-operatória	Monitorar o paciente

