

## **Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina - PI**

### **Study of the potential interactions of drugs subject to special control in Psychosocial Care Center (CCPS) in the city of Teresina - PI**

Izabela Borges de Carvalho<sup>1\*</sup>, Ione Cristina Meneses Evangelista<sup>1</sup>, Joselma Sousa Lacerda Lopes<sup>1</sup>, Marcleyane Barra dos Santos<sup>1</sup>, Carla Solange de Melo Escórcio Dourado<sup>1</sup>, Isabel Karine Silva Carvalho Costa<sup>1</sup>, Maria das Graças Freire de Medeiros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Pet-Rede de Atenção Psicossocial, Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Curso de Farmácia, Teresina, Piauí, Brasil.*

<sup>2</sup>*Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Petrônio Portella, Curso de Farmácia, Teresina, Piauí, Brasil.*

\* Correspondência:

E-mail: [izabela.borges@hotmail.com](mailto:izabela.borges@hotmail.com)

#### **RESUMO**

Interações medicamentosas são alterações nos efeitos de um medicamento em razão da ingestão simultânea de outro medicamento ou do consumo de determinado alimento. Embora em alguns casos os efeitos de medicamentos combinados sejam benéficos, em outros frequentemente podem ser indesejáveis e/ou prejudiciais. Objetivos: avaliar interações medicamentosas potenciais através da análise de prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Teresina-PI. Material e Métodos: a coleta de dados foi realizada a partir da notificação de receita (n=433), nos meses de abril e maio de 2014. As potenciais interações medicamentosas e o grau de severidade das mesmas foram classificados utilizando a base de dados *Micromedex*® e o grau de severidade classificado em: grave, moderado e leve. Resultados: apenas 26,6% (n=115) das notificações apresentaram um único fármaco prescrito, ao passo que as associações medicamentosas foram encontradas em 73,4% (n=318), as quais variaram de 2 a 7 medicamentos diferentes. Conclusão: foi constatada a presença de um grande número de associações medicamentosas, fato este que deve ser levado em consideração no ato da prescrição médica, sob pena de submeter os pacientes a possíveis resultados negativos associados ao uso irracional de medicamentos.

**Palavras-Chave: Psicotrópicos; Farmacoepidemiologia; Notificação De Receita.**

#### **ABSTRACT**

Drug interactions are changes in the effects of a drug due to the simultaneous intake of other medication or consumption of particular food. Although in some cases the effects of combined drugs are beneficial at other can often be undesirable and / or injurious. Objectives: To assess potential drug interactions by analyzing prescription drug under special control in a Psychosocial Care Center in the city of Teresina-PI. Methods: data collection was based revenue notification (n = 433) in April and May 2014. The potential drug interactions and the severity of them were classified using the database *Micromedex*® and the severity classified as: severe, moderate and leve. Resultados: only 26.6% (n = 115) of notifications showed a single drug prescribed, whereas drug combinations were found in 73.4% (n = 318), which ranged from 2 to 7 different drugs. Conclusion: it was found the presence of a large number of drug combinations, a fact that should be taken into consideration at the time of prescription, otherwise refer patients to possible negative outcomes associated with the irrational use of drugs.

**Keywords: Psychotropic Substances; Pharmacoepidemiology; Revenue Reporting.**

## INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentado a partir da Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2004), é um dispositivo de organização da atenção em saúde mental (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006), voltados para ações de acompanhamento clínico aliado a estratégias de reinserção social de seus usuários por meio da reabilitação ao trabalho, lazer e ao convívio social e familiar. (KANTORSKI, et al, 2011)

Clinicamente, os transtornos mentais são caracterizados ora por momentos de crise, reincidência psiquiátrica, ora por controle e estabilização do quadro (CARDOSO & GALERA, 2009). Segundo Dimenstein et al (2005), para esse grupo de pacientes, a utilização de medicamentos é vista como o principal recurso terapêutico, o que de maneira geral evidencia-se por meio de um tratamento polimedamentoso. Nesse contexto, aumenta a probabilidade de ocorrência de possíveis interações indesejáveis e também outros problemas relacionados a medicamentos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) os psicotrópicos são definidos como fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, podendo provocar dependência física e psíquica, fazendo-se necessário controle especial na disponibilização de tais substâncias.

As interações medicamentosas são causas de complicações de quadros clínicos de pacientes por surgimento reações adversas antes não conhecida e podem ser desencadeadas por diversos fatores relacionados à prescrição, envolvendo mecanismo farmacocinético ou farmacodinâmico, onde o aumento do risco de interações é diretamente proporcional à quantidade de medicamentos prescritos; condições intrínsecas ao paciente, como idade, sexo e condições de saúde e ao medicamento.. A presença de um ou mais fatores de risco de interação medicamentosa, dentro uma prescrição com vários medicamentos “polifarmácia” aumenta a

complexidade de monitoramento do paciente e cumprimento da prescrição (LIMA & CASSIANI, 2009).

Desde longa data, há estudos epidemiológicos que indicam a ocorrência de alta incidência de reações adversas devidas às interações medicamentosas que despertam particular interesse nas áreas da neuro e psicofarmacologia, uma vez que as associações na terapêutica neuropsiquiátrica são comuns e muitas doenças físicas ocorrem frequentemente junto com as neuropsiquiátricas e a necessidade de tratá-las implica na utilização de outros medicamentos, aumentando o perigo potencial de interações (GREGHI et al, 2001).

Interações medicamentosas potenciais, capazes de resultar em reações adversas, constituem um importante indicador de qualidade para medir a segurança da prescrição. Esse indicador é mensurado pelo número de associações medicamentosas, polifarmácia, (OMS, 1993). Fröhlich et al (2010), evidenciaram que o aumento da complexidade da prescrição suscitabiliza o indivíduo a interações medicamentosas, possíveis reações adversas, surgimento de comorbidades e, conseqüentemente, diminuição da sua qualidade de vida.

Algumas interações medicamentosas apresentam potencial para causar danos permanentes, muitas são responsáveis por deterioração clínica do paciente - hospitalizações, aumento no tempo de internação, enquanto que outras são leves e não exigem medidas especiais (SEHN et al, 2003).

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar potenciais interações medicamentosas através da análise das notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial em um CAPS no município de Teresina- Pi.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo, exploratório, com delineamento transversal, com coleta de dados nos meses de abril e maio de 2014, em um CAPS de Teresina, Piauí. A escolha do período teve por objetivo evitar receitas de retorno do paciente ao serviço, pois a legislação estabelece a

dispensação dos psicotrópicos para um período máximo de dois meses de tratamento.

Foram analisadas todas as notificações de receita retidas na farmácia respeitando-se o direito da preservação ao anonimato dos pacientes. A coleta seguiu um protocolo estruturado contendo dados da notificação de receita (fármaco, concentração, posologia, duração do tratamento). A classificação dos psicotrópicos prescritos foi realizada de acordo com o sistema ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*). Consideraram-se como critério de exclusão somente, as receitas totalmente ilegíveis.

As potenciais interações medicamentosas e o grau de severidade foram classificados utilizando a base de dados *Micromedex*®. O grau de severidade foi classificado em: **grave**, quando a interação pode representar perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves; **moderado**, quando a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento; e **leve**, quando a interação resultaria em efeitos clínicos limitados. As manifestações podem incluir um aumento na frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas geralmente não requerem uma alteração importante no tratamento. Além disso, a referida base de dados, também classifica a documentação analisada para se propor o tipo de interação em: **excelente**, quando estudos controlados estabeleceram de modo claro a existência da interação; **boa**, quando a documentação sugere com veemência a existência da interação, mas faltam estudos controlados realizados de modo adequado; **razoável**, quando a documentação disponível é insatisfatória, mas as considerações farmacológicas levam os clínicos a suspeitar da existência da interação; ou a documentação é boa para um medicamento farmacologicamente similar (*MICROMEDEX*®, 2014).

Esta pesquisa foi aprovada de acordo com a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CAAE 35070614.8.0000.5214.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No panorama brasileiro existem poucos estudos sobre interações medicamentosas, visto que a maioria deles fica restrita a quantificação da frequência das interações medicamentosas, sem um aprofundamento acerca do assunto. Podemos constatar também que a ausência de uma base de dados computadorizada dificulta a comparação de resultados e consolidação de informações sobre as interações existentes entre os psicofármacos (COSTA, 2007).

Tais interações ocorrem devido ao quadro clínico do paciente, pois quando se trata de transtornos mentais, sabe-se que lida-se com inúmeros sintomas e efeitos colaterais de cada medicação, estas, exigem tratamento também, o que faz com que a lista de medicações se tornem mais vastas (SECOLII, 2010).

Todos os medicamentos pertencentes a pesquisa foram listados pelo nome genérico e catalogados segundo classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) - Classificação Anatômica, Química e Terapêutica, proposta pela Organização Mundial de Saúde em 1990 (WHO COLLABORATING CENTRE FOR DRUG STATISTICS METHODOLOGY, 2015).

**Tabela 1** – Grupos farmacológicos dos medicamentos prescritos, segundo a classificação ATC.

Grupo Farmacológico	Código		
	ATC	N	%
Antipsicóticos	N05A	427	40,3
Antiepilépticos	N03A	290	27,3
Anticolinérgicos	N04A	136	12,8
Ansiolíticos	N05B	108	10,2
Antidepressivos	N06A	73	6,9
Antihistamínicos	R06A	26	2,5
<b>TOTAL</b>		<b>1060</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Pesquisa direta.

A classe de fármacos com a maior frequência de prescrições foi a dos antipsicóticos (40,3%) com N= 427, como pode ser verificado na tabela 1. Os antipsicóticos dispensados foram a risperidona, o haloperidol e a clorpromazina. Seguindo a ordem decrescente de frequência

tem-se a classe dos antiepiléticos, com a fenitoína, fenobarbital e carbamazepina (CBZ), anticolinérgicos, como o biperideno, ansiolíticos, com clonazepam, diazepam e lorazepam, os antidepressivos, com amitriptilina, fluoxetina e clomipramina e anti-histamínicos como a prometazina. A identificação de grupo de fármacos utilizados é fundamental, pois algumas classes farmacológicas apresentam maior índice de interações medicamentosas possíveis, principalmente os benzodiazepínicos, antiepiléticos e antidepressivos. (SANTOS, 2010).

Indivíduos que utilizam tais medicamentos devem receber acompanhamento farmacoterapêutico caso haja necessidade de utilizar qualquer outro medicamento, inclusive medicamentos de venda livre e alguns alimentos. Dessa forma, chama-se atenção para os dados fornecidos na tabela 2, onde estão listados os fármacos e seus respectivos índices de interação medicamentosa em potencial, tendo destaque a risperidona com um percentual de 18,7%, o haloperidol, 15,3% e a clorpromazina, 14,2%, todos pertencentes a classe dos antipsicóticos. Os antipsicóticos, subdivididos em típicos, como o haloperidol e a Clorpromazina e atípicos, como a Risperidona, tem a capacidade de reduzir os sintomas psicóticos em uma ampla variedade de condições, inclusive esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão psicótica, psicose senil, psicose orgânica e psicose induzidas por substâncias, além de serem capazes de melhorar o humor e reduzir a ansiedade e os transtornos do sono (KATZUNG, 2012).

Devido a sua gama de indicações terapêuticas, os antipsicóticos estão entre os psicofarmacos mais prescritos, justificando o seu percentual de frequência nos dados analisados, bem como o seu percentual de interações medicamentosas em potencial, uma vez que as chances de serem feitas associações com outras classes de fármacos se tornam maiores.

**Tabela 2** – Frequência de medicamentos prescritos e suas prováveis interações medicamentosas potenciais (IMPs) em prescrições ambulatoriais.

Nome do princípio ativo	Código ATC	Prescrições		IMPs	
		N*	%	N**	%
Risperidona	N05AX08	181	17,1	120	18,7
Clonazepam	N03AE01	151	14,2	18	2,8
Biperideno	N04AA02	136	12,8	-	-
Diazepam	N05BA01	104	9,8	23	3,6
Haloperidol	N05AD01	100	9,4	98	15,3
Clorpromazina	N05AA01	97	9,2	91	14,2
Carbamazepina	N03AF01	65	6,1	77	12,0
Ácido valpróico	N03AG01	50	4,7	25	3,9
Lítio	N05AN01	49	4,6	45	7,0
Amitriptilina	N06AA09	46	4,3	53	8,2
Prometazina	R06AD02	26	2,5	22	3,4
Fluoxetina	N06AB03	22	2,1	24	3,7
Fenobarbital	N03AA02	18	1,7	28	4,4
Fenitoína	N03AB02	06	0,6	10	1,5
Clomipramina	N06AA04	05	0,5	08	1,3
Lorazepam	N05BA06	04	0,4	-	-
<b>TOTAL</b>		<b>1060</b>	<b>100,0</b>	<b>642</b>	<b>100,0</b>

\* Número de medicamentos prescritos, identificados pelo princípio ativo.

\*\* Número de interações medicamentosas potenciais detectadas.

Fonte: Pesquisa direta.

Na tabela 3, temos enunciado os percentuais de interações medicamentosas entre fármacos de uma mesma classe, assim como entre fármacos de classes diferentes. Independente da classe à qual pertençam, a associação entre dois ou mais medicamentos podem trazer consequências ao paciente que desta faz uso, como por exemplo, ter exacerbado os efeitos colaterais do medicamento, devido a extensão de sua ação.

A interação medicamentosa em potencial que ocorreu com maior frequência vide tabela 3, foi a associação entre dois antipsicóticos, Clorpromazina e Haloperidol (10,28%), seguida da combinação de Risperidona e Clorpromazina (8,41%), sendo ainda encontrado mais uma associação entre dois antipsicóticos, entre um atípico, Risperidona e um típico, haloperidol (4,98%). A combinação de fármacos antipsicóticos confunde a avaliação de sua eficácia. Entretanto, o uso de combinações é

disseminado e consiste em uma prática sustentada em dados experimentais emergentes (KATZUNG, 2012).

**Tabela 3** – Principais interações medicamentosas potenciais (IMPs) em prescrições ambulatoriais.

Principais IMP	N*	%
Clorpromazina e Haloperidol	33	10,28
Clorpromazina e Risperidona	27	8,41
Carbonato de Lítio e Risperidona	20	6,23
Ácido Valpróico e Risperidona	19	5,91
Carbamazepina e Risperidona	18	5,60
Carbamazepina e Haloperidol	18	5,60
Carbamazepina e Clonazepam	17	5,29
Haloperidol e Risperidona	16	4,98
Amitriptilina e Diazepam	11	3,42
Amitriptilina e Risperidona	11	3,42
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>59,14</b>

\* Refere-se as 10 (dez) IMPs que ocorreram com maior frequência no universo de 321IMPs.

Fonte: Pesquisa direta.

Uma associação de grande importância ocorre entre um estabilizador de humor como o carbonato de lítio e um agente antipsicóticos como a Risperidona (6,23%), uma vez que tal associação pode levar a variáveis efeitos nos níveis plasmáticos de lítio e dos antipsicóticos, podendo ter como efeito neurotoxicidade; possível aumento de agranulocitose e crises convulsivas com Clozapina (SOARES, 2010).

A combinação de ácido valpróico e antipsicóticos é usada com frequência no tratamento de quadros maníacos agudos, especialmente com sintomas psicóticos, agitação psicomotora ou agressividade intensa. É bem tolerada e parece mais efetiva do que o uso isolado do ácido valpróico. Com os antipsicóticos típicos, pode ocorrer aumento da sedação, *delirium*, estupor e ondas lentas do tipo delta no EEG. A preferência é pela associação com antipsicóticos atípicos, como a Risperidona, tendo sido encontrado o percentual de associação entre o ácido valpróico e a risperidona de 5,91% (CORDIOLI et al, 2011).

A associação entre carbamazepina e Risperidona (5,6%) gera diminuição nos níveis plasmáticos da fração antipsicótica ativa de Risperidona, devido a indução da enzima CPY 3A4 pela CBZ, levando a uma perda de eficácia terapêutica. Na descontinuação da

carbamazepina ou outros indutores de enzimas hepáticas, a dose de Risperidona deve ser reavaliada e, se necessário, reduzida. A associação entre haloperidol e carbamazepina, 5,6%, leva a uma diminuição dos níveis plasmáticos do antipsicótico típico, por meio da indução pela carbamazepina das enzimas CYP 1A2, CPY 3A4, e UGT 1A4, gerando uma perda de eficácia terapêutica. A diminuição dos níveis plasmáticos de benzodiazepínicos (BDZ) devido a indução da enzima CPY 3A4 pela CBZ, levando a perda de eficácia terapêutica, se dá quando da ocorrência de interação medicamentosa resultante da associação entre BZD e CBZ. Tal associação foi verificada em 5,29% conforme tabela 3 (SOARES, 2010).

O diazepam é substrato de CYP 2C19. Existem relatos de trabalhos em que a associação entre diazepam e amitriptilina, gerou o aumento da concentração deste último e prejuízo na atenção e nos resultados de testes psicomotores. Segundo os dados colhidos, o percentual dessa associação foi a de 3,42%. (MARCOLIN, CANTARELLI & GARCIA JÚNIOR, 2004).

A Amitriptilina quando associada a Risperidona, com uma ocorrência de 3,42%, não afeta a farmacocinética do antipsicótico ou de sua fração ativa. (MARCOLIN, CANTARELLI & GARCIA JÚNIOR, 2004)

Na tabela 4 podem-se observar as diversas interações passíveis de ocorrer quando se associam esses fármacos entre si. A grande maioria delas pode resultar em graves consequências ao paciente. Dentre tais interações registra-se a que ocorre entre o fenobarbital e a fenitoína. Durante a administração conjunta dos dois ocorre inibição bidirecional, ou seja, um inibe o metabolismo do outro tornando necessário o ajuste das doses e a monitorização contínua de ambos. Além disso, tanto a fenitoína quanto o fenobarbital aumentam o metabolismo de outros fármacos que sofrem metabolismo hepático (PASTORE, OFUCHI & NISHIYAMA, 2007).

Outra importante combinação medicamentosa verificada neste estudo foi entre o diazepam e a amitriptilina, o que pode resultar em déficit psicomotor aditivo.

**Tabela 4 - Possíveis interações medicamentosas e efeitos provocados pelas mesmas.**

	Medicamento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
01	Ácido Valpróico		*							*		↓			↑
02	Amitriptilina	*		↓		↔		*	⊙	X*		↓X	↔	♥	♥
03	Carbamazepina							⚡			↓	↓			
04	Clonazepan			↓								⊖			
05	Clorpromazina		↔					◇ ⊠ Δ		↔	↑	↓	↔	♥	♥
06	Clomipramina	↑		↓						X ↔*			↔	↔	
07	Carbonato de lítio		*	⚡		◇ ⊠ Δ				↑*			◇ ⊠ Δ	◇ ⊠ Δ	◇ ⊠ Δ
08	Diazepan		⊙							↑		⊖			
09	Fluoxetina	*	X*			↑ ↔	X ↔ *	*						♥ x	↔
10	Fenitoína			↑		↓			↓↑			↓↑			
11	Fenobarbital	X			⊖				⊖						
12	Prometazina		↔			↔	↔	◇ ⊠ Δ						↔	
13	Haloperidol		♥	↓		♥	↔	◇ ⊠ Δ		♥↑ x			↔		↔
14	Risperidona		♥	↓		♥		◇ ⊠ Δ		↑	↓	↓		↔	

**Legenda:**

- ↑ Pode resultar no aumento da concentração plasmática e/ ou da eficácia
- ↓ Pode resultar na diminuição da concentração plasmática e/ ou da eficácia
- ◇ Pode resultar em danos cerebrais
- ⊠ Pode resultar em discinesias e/ou fraqueza muscular
- ↔ Pode resultar em um aumento do risco de prolongamento do intervalo QT
- \* Pode resultar em aumento do risco de síndrome serotoninérgica
- ♥ Pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade
- ⊙ Pode resultar em déficits psicomotores
- X Pode resultar em toxicidade
- ⊖ Podem resultar em aditivo de depressão respiratória.
- ⚡ Pode resultar em aditivo de neurotoxicidade

Fonte: Micromedex®, 2014. Adaptada de FERNANDES, M.A. et al, 2012.

Na tabela 5 pode-se visualizar que foram identificadas 321 interações medicamentosas, sendo 206 consideradas graves (64,2 %), 103 moderadas (32,1 %) e 12 menores (3,7 %). Chama-se atenção o fato de que 96,3% das interações são do tipo grave e moderada, modalidades essas de cunho preocupante por representar ameaça à vida ou resultar em uma agravamento da condição do paciente, exigindo intervenção médica.

**Tabela 5** - Distribuição das interações medicamentosas potenciais segundo a classificação de gravidade.

Classificação	N	%
Grave	206	64,2
Moderada	103	32,1
Leve	12	3,7
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100</b>

Fonte: Micromedex®, 2014. Pesquisa direta.

O tipo de documento para se afirmar determinadas interações é de suma importância na prática clínica, pois o fundamento teórico é a base para se avaliar as possíveis interações tanto por meio do conhecimento dos mecanismos. A presente pesquisa se mostrou confiável, visto que todos os documentos têm no mínimo um padrão razoável de aceitação, sendo 53,9% classificada como de bom padrão conforme tabela 06, auxiliando a prática adequada do corpo clínico.

**Tabela 6** - Distribuição das interações medicamentosas potenciais segundo documentação disponível

Classificação	N	%
Excelente	3	0,9
Boa	173	53,9
Razoável	145	45,2
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100</b>

Fonte: Micromedex®, 2014. Pesquisa direta.

Das 433 receitas médicas, 115 foram de um único fármaco e 318 possuíam associações, que variavam de 2 a 7 medicamentos diferentes. Dentre as 318 receitas que contiveram associação 291 apresentaram interações que variaram de 1 a 7 interação medicamentosa por receita. Quanto à distribuição das 433 notificações de receitas segundo o sexo observa-se que a amostra foi bem equilibrada com discreto predomínio do sexo feminino (n=225) em relação ao sexo masculino (n=208). No Brasil, a busca por serviços de saúde é predominantemente feminina. Esta característica está intrinsecamente relacionada ao gênero, uma vez que as mulheres tendem a lidar com a percepção sobre o estado de saúde e a busca por atendimento de forma

diferente dos homens (SARAIVA, 2008).

Foram detectados 18 fármacos diferentes prescritos, conforme medicação disponível no CAPS, desses 15 estavam envolvidos em interações medicamentosas potenciais. Importa ressaltar que os pacientes ao usarem psicofármacos devem ser orientados quanto ao surgimento de possíveis reações adversas e a não interromper o tratamento de forma abrupta, considerando que a interrupção pode agravar o estado da doença. Ressalta-se ainda que os mesmos não devam ingerir álcool durante o tratamento e devem tomar cuidado ao operarem máquinas pesadas devido ao risco de sonolência diurna (FERNANDES, 2012).

## CONCLUSÕES

Este estudo permitiu constatar a presença de um grande número de possíveis interações medicamentosas entre os fármacos dispensados no CAPS, pois vários deles tem ação sobre o metabolismo de outros e muitas vezes o mecanismo de ação ou os efeitos colaterais se sobrepõem aumentando a chance de toxicidade.

Com isso, percebe-se a necessidade de procurar estratégias que diminuam as chances de prejuízos à saúde devido a essas interações. Porém, apesar de observado que a substituição por fármacos mais modernos pode diminuir essas interações, é necessária muita cautela para realizar a substituição de medicamentos sendo necessário o conhecimento preciso em relação ao diagnóstico e ao arsenal terapêutico disponível.

Destacamos outro fator que dificulta essa substituição que consiste no elevado preço dos fármacos mais modernos. Desta forma, uma alternativa para redução das possíveis interações medicamentosas ao alcance dos profissionais seria a modificação na posologia levando-se em consideração a farmacocinética.

Espera-se ainda que esta pesquisa possa servir como fonte de informação para estudantes, pesquisadores, ou outros profissionais em futuros estudos e/ou intervenções, colaborando, desta forma, para a construção do conhecimento na área da

psicofarmacologia.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. N. **Psicofarmacologia: Fundamentos Práticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília-DF; 2004.
- CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Mental patients and their compliance profile to psychopharmacological treatment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, 2009.
- CARLINI, E. A. et al, Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc**, v. 3, 2001.
- CORDEIRO, C. H. G.; CHUNG, M. C.; SACRAMENTO, L. V. S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 15, n. 3, 2005.
- CORDIOLI, A. V. et al, **Psicofármacos: consulta rápida**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- COSTA, M. K. D. O raciocínio psicofarmacológico na prática clínica. **Revista Latino Americana Psicopatologias**, v.10, n.3, 2007.
- CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.
- DIMENSTEIN, M. O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, v. 4, n. 6, 2006.
- FERNANDES, M. A.; AFFONSO, C. R. G.; SOUSA, L. E. N.; MEDEIROS, M. G. F. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. **Revista interdisciplinar UNINOVAFAPI**, v.5, n.1, 2012.
- FIRMINO, K. F; et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Frabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n. 6, 2011.
- FINEBERG, P. et al, Escitalopram prevents relapse of obsessive-compulsive disorder. **European Neuropsychopharmacology**, v. 17, n.6, 2007.
- FRÖHLICH, S. E.; ZACCOLO. A.V.; SILVA, S. L.; MENGUE S. S. Association between drug prescribing and quality of life in primary care. **Pharmacy World Science**; v.32, n.6, 2010.
- GREGHI C. M.; MORAES D. S. C.; ZANLUCHI S. L.; BARBOSA N. R. A.; VALLE R.; LOPES S. R. S.; GRANADA A.; FERREIRA E. Interações medicamentosas envolvendo os neuropsicofármacos padronizados no hurnp. Paraná, 2001.
- GORENSTEIN, C.; SCAVONE, C. Avanços em psicofarmacologia mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, 1999.
- GUERREIRO, C. A. M. História do surgimento e desenvolvimento das drogas antiepiléticas. **Journal Epilepsy Clin Neurophysiology**, v. 12, n. 1, 2006.
- KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; PORTO A. R.; SCHEK, G.; CORTES J. M.; OLIVEIRA, M. M. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira, **Revista Esc Enfermagem**, v. 45, n.6, 2011.
- LEAO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S.. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primaria de Vitoria da Conquista (BA), Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, 2014.

- LIMA R.E.F, CASSIANI S.H.D.B. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v.17, n. 2, 2009
- MARCOLIN, M. A.; CANTARELLI, M. G.; GARCIA JUNIOR, M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 31, p. 70-81, 2004.
- Micromedex® Healthcare Series. 2014.
- NETO, J. D. V. et al, Tratamento da eclâmpsia: estudo comparativo entre o sulfato de magnésio e a fenitoína. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 9, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. How to investigate drug use in health facilities - selected drug use indicators: Geneva: OMS; 1993.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 5, 2006.
- PASTORE, M. E.; OFUCHI, A. S.; NISHIYAMA, P. Monitorização terapêutica de fenobarbital. **Acta Sci Health Sci**, v. 29, n. 2, p. 125-31, 2007.
- PICINELLI, M.; PINI, S.; BELLANTUONO, C.; Efficacy of drug treatment in obsessive-compulsive disorder. A meta-analytic review. **The British Journal of Psychiatry**, v. 166, n. 4, 1995.
- RUBINO, A. et al, Risk of suicide during treatment with venlafaxine, citalopram, fluoxetine, and dothiepin: retrospective cohort study. **BMJ**, v. 334, n. 7587, 2007.
- SANTOS, H. C. et al, Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, 2010.
- SARAIVA, K. V. O. **Gênero e saúde mental na atenção primária: a mulher como foco de investigação**. 2008. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.
- SCHATZBERG, A. F et al. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SEHN R.; CAMARGO A. L.; HEINECK I.; FERREIRA M. B. C. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. **Infarma**, v.15, nº 9-10, 2003.
- SECOLII, S. R. Polifarmácia: interações e reações olifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, 2010.
- SOARES, O. T. **Interações Medicamentosas em Psiquiatria**. Disponível em: <http://www.ipqhc.org.br/pdfs/Psico.pdf>. 2010. Acesso em: 30.03.2015
- SOUSA, L. E. N.; FERNANDES, M. A.; Sofrimento psíquico e a relação com o trabalho.. In: **Seminário de saúde do trabalhador de Franca**, v.8., 2012.
- STOELING, R. K. **Manual de farmacologia e Fisiologia na prática anestésica**. Porto alegre: Artes médicas, 2007.
- ZANETTI, B. G.; SOLDI, V.; LEMOS-SENNA, E. Efeito da adição de polietilenoglicóis nas formulações de microesferas de acetobutirato de celulose sobre a eficiência de encapsulação da carbamazepina e morfologia das partículas. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 38, n. 2, 2002.