

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Fernanda Camargo Mendonça de Araújo¹, Joana Santos Sales²

Camila Benetti³, Deiziele de Santana Alves⁴

André Gustavo Carvalho de Oliveira⁵, Giuliano Di Pietro⁶

Destaques: (1) Todas as prescrições analisadas apresentaram potenciais interações medicamentosas. (2) 3,6-5,4% das interações são consideradas contraindicadas e 36-66% consideradas graves. (3) Estratégia medicamentosa multimodal é relevante, entretanto exigem monitoramento.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16851>

¹ Universidade Federal de Sergipe. Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Aracaju/SE, Brasil. Hospital Primavera. Aracaju/SE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1903-6033>

² Universidade Federal de Sergipe. Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Aracaju/SE, Brasil. Hospital Primavera. Aracaju/SE, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-7256-2071>

³ Centro de Atenção Psicossocial Jael Patrício de Lima. Aracaju/SE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3809-0577>

⁴ Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Farmácia. São Cristóvão/SE, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0008-3988-2414>

⁵ Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Farmácia. São Cristóvão/SE, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0000-5949-9051>

⁶ Universidade Federal de Sergipe. Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Aracaju/SE, Brasil. Departamento de Farmácia. São Cristóvão/SE, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9753-222X>

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Como citar:

de Araújo FCM, Sales JS, Benetti C, Alves D de S, de Oliveira AGC, Di Pietro G. Desfechos contraindicados e graves em potenciais interações medicamentosas presentes nas prescrições médicas em centros de atenção psicossociais. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16851

RESUMO

Avaliar as potenciais interações medicamentosas nas prescrições médicas realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial. Estudo transversal retrospectivo, descritivo, documental e exploratório, com abordagem quantitativa, envolvendo cento e setenta usuários de dois serviços de atenção psicossocial, todos em uso contínuo de múltiplos medicamentos. Foram analisadas as prescrições para identificar potenciais interações medicamentosas. Em todas as prescrições avaliadas observou-se pelo menos uma interação potencialmente grave ou contraindicada. Os medicamentos mais prescritos nesses serviços incluíram carbamazepina, sertralina, prometazina, diazepam, clonazepam, haloperidol, levomepromazina e ácido valpróico. O uso frequente de antipsicóticos, anticonvulsivantes e antidepressivos esteve associado ao maior risco de interações significativas. Conclui-se que o emprego de múltiplos fármacos no tratamento de transtornos mentais é prática clínica estabelecida, contudo associada a riscos elevados. O perfil complexo dos pacientes atendidos exige abordagem terapêutica individualizada, levando em conta comorbidades, vulnerabilidade socioeconômica, resistência ao tratamento, diversidade sintomática, potenciais efeitos adversos e interações medicamentosas e com outras drogas.

Palavras-Chave: interação medicamentosa, transtorno mental, psicotrópicos, drogas de abuso.

Introdução

A interação medicamentosa é um evento clínico significativo, no qual os efeitos farmacocinéticos ou farmacodinâmicos de um fármaco são modificados pela presença de outro fármaco, fitoterápico, alimentos, bebidas, agentes psicotrópicos ou outros compostos químicos.¹ Quando dois ou mais medicamentos são administrados simultaneamente a um paciente, podem agir de forma independente ou interagir entre si, com aumento ou diminuição do efeito terapêutico e/ou tóxico de um ou ambos os fármacos.¹⁻² Essas interações podem

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

alterar a eficácia do tratamento, comprometendo os objetivos terapêuticos ou, em alguns casos, provocando toxicidade.

Além disso, as interações medicamentosas aumentam a probabilidade de efeitos adversos, reações indesejáveis e sintomas tóxicos, o que pode resultar em complicações clínicas graves e comprometimento da qualidade de vida do paciente, podendo contribuir para a não adesão à farmacoterapia.³⁻⁴ As interações podem ser classificadas de acordo com seu grau de severidade, que varia de baixo, médio a alto, dependendo do impacto clínico potencial sobre o paciente. A gravidade das interações é avaliada com base na probabilidade de ocorrência de efeitos adversos, na magnitude dos efeitos e na possibilidade de reversibilidade, que podem até contribuir para a morte do paciente.⁵⁻⁶

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o farmacêutico desempenha um papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos, colaborando diretamente com os pacientes, suas famílias e a equipe multidisciplinar de saúde. O farmacêutico é capacitado para identificar inconformidades nas prescrições médicas, especialmente aquelas relacionadas às interações medicamentosas potencialmente perigosas. Esse profissional pode, assim, prevenir ou minimizar o risco de interações contraindicadas ou graves, que poderiam comprometer a eficácia e a segurança do tratamento. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as potenciais interações medicamentosas presentes nas prescrições médicas de usuários atendidos nos CAPS, com o intuito de traçar o perfil farmacoterapêutico desses pacientes. A pesquisa também visou identificar os principais problemas relacionados ao uso de medicamentos, com foco nas interações que possam comprometer a eficácia e a segurança do tratamento farmacológico utilizado.

Metodologia

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e delineamento documental.

Local e período da coleta: A coleta de dados foi realizada entre janeiro e agosto de 2023, nos prontuários de usuários ativos de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados no município de Aracaju, estado de Sergipe, Brasil: o CAPS III Jael Patrício de Lima e o CAPS AD III Primavera.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Fontes de dados: Foram utilizados tanto prontuários físicos quanto eletrônicos, acessados por meio do sistema IDS SAÚDE®. Todos os profissionais dos serviços possuem algum nível de acesso ao sistema, garantindo a completude dos registros clínicos avaliados.

Crítérios de inclusão: Foram considerados elegíveis todos os usuários ativos dos serviços durante o período de coleta. Após a triagem e consentimento, permaneceram na amostra 97 usuários do CAPS AD III Primavera e 73 usuários do CAPS III Jael Patrício de Lima, totalizando 170 participantes.

Consentimento e aspectos éticos: Todos os participantes, bem como seus responsáveis legais (quando aplicável), assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 92400618.4.0000.5546), atendendo aos preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Descrição dos serviços participantes: Ambos os CAPS são classificados como tipo III, operando em regime de 24 horas, sete dias por semana, incluindo acolhimento noturno. Oferecem atendimento “porta aberta” (demanda espontânea ou encaminhada) e contam com equipe multiprofissional composta por: psiquiatra, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, profissional de educação física, assistente social, oficineiro, auxiliares e técnicos de enfermagem, equipe administrativa e de limpeza.

Variáveis e Procedimentos de análise: As variáveis coletadas foram: Identificação do paciente: nome, número do prontuário, data de inserção no serviço; Dados sociodemográficos: idade, sexo, bairro de residência; Dados clínicos: diagnóstico principal segundo a Classificação Internacional de Doenças – 11ª revisão (CID-11)⁷; Tratamento em curso: medicamentos prescritos no momento da coleta.

Análise de interações medicamentosas: As interações medicamentosas potenciais foram analisadas utilizando as seguintes bases de dados: *IBM Micromedex® Drug Interactions*, que

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

classifica as interações em: “contraindicadas” (interação contraindicada para uso), “graves” (a interação pode ser fatal e/ou exigir intervenção médica para minimizar ou prevenir efeitos adversos graves), “moderadas” (a interação pode resultar na exacerbação da condição do paciente e/ou exigir uma alteração na terapia) e “baixa” (a interação tem efeitos clínicos limitados. As manifestações podem incluir um aumento na frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas geralmente não exigem uma alteração importante na terapia).⁸ *Drugs.com*, utilizada exclusivamente para análise das interações envolvendo o fármaco levomepromazina, não contemplado na base anterior. Esta plataforma classifica interações como: “graves” (altamente clinicamente significativo. Evite combinações, o risco de interação supera o benefício), “moderado” (moderadamente clinicamente significativo. Geralmente evitar combinações; use apenas em circunstâncias especiais), “baixa” (minimamente significativo. Minimizar o risco; avaliar o risco e considerar um medicamento alternativo, tomar medidas para contornar o risco de interação e/ou instituir um plano de monitoramento).⁹

Tratamento dos dados: Os dados foram extraídos manualmente dos prontuários e organizados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel® 2016. Foi realizada análise estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) para caracterização do perfil dos participantes e categorização das interações medicamentosas.

Resultados e Discussão

Dados sociodemográficos

Pode-se observar características distintas nos 170 pacientes incluídos na pesquisa, entre aqueles atendidos nos dois serviços analisados. No CAPS Jael, 65,75% (n=48) dos usuários eram do sexo feminino, enquanto no CAPS Primavera, a maioria dos pacientes (94,8%; n=92) era do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos no CAPS Jael e de 40 a 49 anos no CAPS Primavera (Tabela 1). O maior número de pacientes masculinos no CAPS Primavera, que oferece serviços de atendimento a dependentes químicos (AD), está em consonância com outros estudos realizados em instituições do mesmo estado e de diferentes regiões do Brasil.¹⁰⁻¹¹ Por outro lado, no CAPS Jael, também conhecido como CAPS “Transtorno”, a maior prevalência de usuários do sexo feminino é compatível com achados de estudos nacionais, que destacam a maior procura por cuidados em saúde mental por mulheres.¹²⁻

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

¹³ Este perfil feminino no CAPS "Transtorno" pode, em parte, ser explicado pela maior incidência de transtornos mentais entre as mulheres.¹⁴

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes (n=97) do CAPS AD III Primavera e (n=73) do CAPS III Jael Patrício; Aracaju, SE, Brasil. 2024

Características		CAPS AD	CAPS Jael
	Variáveis	N (%)	N (%)
Sexo	Feminino	5 (5,1)	48 (65,75)
	Masculino	92 (94,8)	25 (34,25)
Faixa Etária	20 - 29		9 (12,33)
	30 – 39	20 (20,6)	23 (31,5)
	40 – 49	40 (41,2)	20 (27,4)
	50 – 59	28 (28,8)	14 (19,18)
	60 ou mais	9 (9,2)	7 (9,59)
CID 11*	6C40	44 (45,3)	
	6C4	67 (69,1)	
	6C20	13 (13,4)	23 (31,5)
	6A21		9 (12,3)
	6A6	3 (3,1)	12 (16,4)
	6B00		5 (6,8)
	6D10		14 (19,1)

Fonte: CAPS AD III Primavera e CAPS III Jael Patrício. Aracaju - SE, 2024. *O número de CIDs é maior que o número de pacientes incluídos pois um paciente pode ter mais de um diagnóstico.

Foi possível traçar um panorama das principais doenças e condições de saúde da população estudada por meio da Classificação Internacional de Doenças, versão 11 (CID-11).⁷ A coleta e análise dos códigos CID em uma população são fundamentais para compreender o cenário de saúde pública, subsidiar a formulação de políticas de saúde adequadas e aprimorar os sistemas de saúde, garantindo que as necessidades das comunidades sejam atendidas de forma eficaz.¹⁵ No caso do CAPS Jael, foram identificados 17 códigos CID diferentes na

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

população estudada (n=73), destacando-se os seguintes: CID 6A20, que corresponde à esquizofrenia, com 31,5% (n=23) dos pacientes; CID 6D10, relacionado a transtornos de personalidade, com 19,1% (n=14); CID 6A6, indicando transtorno bipolar, com 16,4% (n=12); CID 6A21, caracterizando transtorno esquizoafetivo, com 12,3% (n=9); e CID 6B00, correspondente a transtornos ansiosos, com 6,8% (n=5) (Tabela 1).⁷

No CAPS AD Primavera, foram identificados 11 códigos CID relacionados a transtornos mentais e comportamentais na população estudada (n=97). A principal CID foi a 6C4 e suas subclasses, que se referem aos transtornos devido ao uso de substâncias e comportamentos aditivos, com 69,1% (n=67) dos pacientes sendo afetados. Dentro dessa categoria, a subclasse 6C40, que descreve os transtornos relacionados ao uso de álcool, foi a mais prevalente, com 45,3% (n=44) dos casos. Além disso, também foram observados os CIDs 6A20, correspondente à esquizofrenia, em 13,4% (n=13) dos pacientes, e 6A6, referente ao transtorno bipolar, em 3,26% (n=3) (Tabela 1).⁷ Esses diagnósticos são indicativos dos transtornos causados pelo uso das principais drogas de abuso consumidas pelos usuários atendidos no CAPS AD, como álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack. Esse padrão é semelhante ao encontrado em outro estudo realizado nos CAPS AD do município de Aracaju.¹⁰

Medicamentos mais prescritos

Nos CAPS, os medicamentos psicotrópicos são os mais frequentemente prescritos. A média de medicamentos prescritos por paciente varia entre 4 e 6, configurando um quadro de polifarmácia. Todas as prescrições analisadas, tanto no CAPS Jael quanto no CAPS Primavera, apresentaram uma ou mais potenciais interações medicamentosas. Esse padrão complexo de prescrição, caracterizado pela utilização de múltiplos fármacos, reforça a importância da presença contínua de profissionais capacitados, como farmacêuticos, para orientar o uso racional dos medicamentos. É fundamental que esses profissionais realizem o monitoramento constante dos sinais e sintomas de efeitos colaterais, reações adversas e tóxicas, além de avaliar e classificar o grau das potenciais interações medicamentosas presentes nas prescrições, garantindo, assim, a segurança e o bem-estar dos pacientes.

Dentre os medicamentos mais prescritos nos dois CAPS analisados, destacam-se: carbamazepina (n=93), sertralina (n=76), prometazina (n=64), diazepam (n=63), clonazepam (n=61), haloperidol (n=58), levomepromazina (n=40) e ácido valpróico (n=36) (dados não

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

apresentados). Apesar das diferenças no perfil dos usuários e nos diagnósticos atendidos, não foram observadas variações significativas nos medicamentos prescritos entre os dois serviços. Entretanto, algumas particularidades podem ser notadas: no CAPS AD, o benzodiazepínico mais prescrito é o diazepam (n=52), enquanto no CAPS Transtorno predomina o uso do clonazepam (n=29). De modo semelhante, a carbamazepina é o anticonvulsivante mais utilizado no CAPS AD (n=81), ao passo que, no CAPS Transtorno, prevalece a prescrição do ácido valpróico (n=28). Ao analisar as prescrições por classe terapêutica, observa-se o predomínio dos anticonvulsivantes, incluindo os benzodiazepínicos (n=256), seguidos pelos antipsicóticos (n=174), antidepressivos (n=100) e anticolinérgicos (n=79).

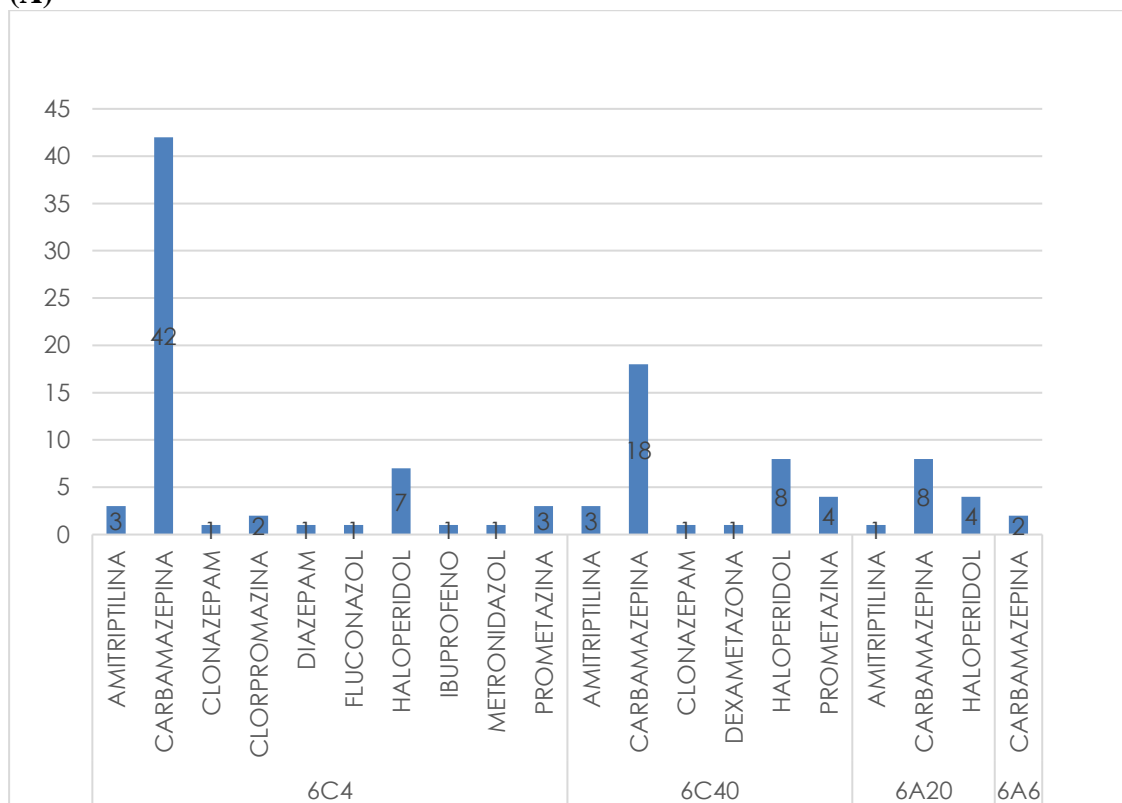
Os anticonvulsivantes carbamazepina e ácido valpróico figuram entre os medicamentos mais prescritos não apenas por sua eficácia no controle e prevenção de convulsões, mas também por suas propriedades como estabilizadores de humor.¹⁶ Estudos apontam seus efeitos positivos no tratamento de transtornos alimentares, bem como na redução de comportamentos impulsivos e compulsivos, o que os torna aliados importantes na diminuição do *craving*.¹⁷ Ademais, esses fármacos apresentam baixo potencial de abuso e menor interação com o álcool, características especialmente relevantes no contexto do tratamento de pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias.¹⁸

Assim como os anticonvulsivantes, os benzodiazepínicos como o diazepam e o clonazepam, também aparecem com frequência nas prescrições, sendo amplamente utilizados no manejo de convulsões associadas à síndrome de abstinência alcoólica, além de serem indicados no tratamento de transtornos de ansiedade, insônia e na síndrome de abstinência da cocaína, contribuindo para a redução da reincidência do uso da substância.¹⁹ No entanto, seu uso clínico é limitado devido ao alto potencial de desenvolvimento de dependência física e tolerância, efeitos menos observados com o uso de anticonvulsivantes. Outro medicamento com ampla presença nas prescrições de ambos os CAPS é a prometazina, um anti-histamínico com propriedades anticolinérgicas, frequentemente utilizada para mitigar os efeitos colaterais extrapiramidais induzidos pelos antipsicóticos.²⁰ Essa interação medicamentosa é considerada benéfica, pois, ao reduzir tais efeitos adversos, a prometazina pode favorecer a adesão ao tratamento com antipsicóticos. O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos medicamentos mais prescritos por CID nos dois CAPS.

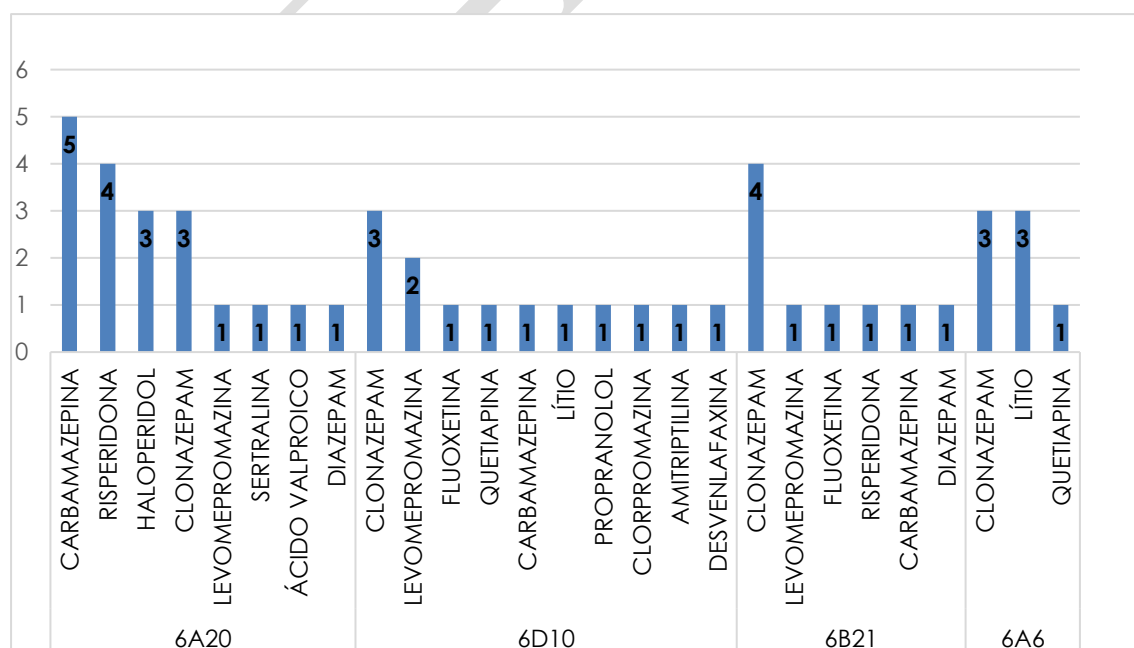
**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Gráfico 1 – Medicamentos mais prescritos por CID-11 no (A) CAPS AD III Primavera (N=63) no (B) CAPS III Jael Patrício (n=34); Aracaju, SE, Brasil. 2024

(A)



(B)



Fonte: CAPS AD III Primavera (A) e CAPS III Jael Patrício (B). Aracaju - SE, 2024.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Interações Medicamentosas Contraindicadas e Graves

As prescrições medicamentosas analisadas nos CAPS revelaram dezenas de interações medicamento-medicamento classificadas como graves ou mesmo contraindicadas, de acordo com as bases de dados *IBM Micromedex® Drug Interactions* e *Drugs.com*.⁸⁻⁹ No CAPS AD, aproximadamente 3,6% (n=17) das interações identificadas nas prescrições são contraindicadas (Tabela 2A), enquanto 36,8% (n=174) são classificadas como “graves” (Tabela 2B). Já no CAPS Jael, 5,4% (n=18) das interações são consideradas contraindicadas (Tabela 2A), e 66% (n=220) são categorizadas como graves (Tabela 2B).

Dentre as interações classificadas como contraindicadas, os antipsicóticos representam 4,2% (n=14) do total identificado no CAPS AD, sendo a tioridazina o principal agente envolvido nessas interações. De maneira semelhante, no CAPS Jael, os antipsicóticos respondem por 5,4% (n=18) das interações contraindicadas, novamente com destaque para a tioridazina como principal responsável. Além dos antipsicóticos, os antidepressivos também figuram entre os medicamentos associados a interações contraindicadas (n=100), com a fluoxetina e a sertralina sendo os mais frequentemente envolvidos.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Tabela 2A – Perfil das potenciais interações medicamentosas contraindicadas, presentes nas prescrições dos pacientes (n=97) do CAPS AD III Primavera e (n=73) do CAPS III Jael Patrício; Aracaju, SE, Brasil. 2024. (Tabela completa em Suplemento 1)

Interações Medicamentosas	PRIMAVERA		JAEL		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Antipsicóticos X Outros						
Tioridazina X Prometazina	4	0,7	4	1,2	8	0,9
Tioridazina X Fluoxetina	3	0,5	2	0,6	5	0,5
Tioridazina X Haloperidol	1	0,2	4	1,2	5	0,5
Tioridazina X Sertralina			4	1,2	4	0,4
Tioridazina X Propranolol			2	0,6	2	0,2
Levomepromazina X Quetiapina			2	0,6	2	0,2
Tioridazina X Amitriptilina	1	0,2			1	0,1
Tioridazina X Clorpromazina	1	0,2			1	0,1
Ziprasidona X Sertralina	1	0,2			1	0,1
Ziprasidona X Prometazina	1	0,2			1	0,1
Haloperidol X Metoclopramida	1	0,2			1	0,1
Haloperidol X Fluconazol	1	0,2			1	0,1
Antidepressivos X Outros						
Sertralina X Metoclopramida	1	0,2			1	0,1
Outros						
Cetoconazol X Fluconazol	1	0,2			1	0,1
Cetoconazol X Sinvastatina	1	0,2			1	0,1

Fonte: CAPS AD III Primavera e CAPS III Jael Patrício. Aracaju - SE, 2024.

No que se refere às interações classificadas como graves no CAPS AD, os antipsicóticos se destacam, correspondendo a 28,2% (n=174) do total. Dentre esses, o haloperidol aparece com maior frequência (n=124), seguido pela levomepromazina (n=81) e pela clorpromazina (n=67). No CAPS Transtorno, o predomínio dos antipsicóticos também é evidente, sendo responsáveis por 42% (n=140) das interações graves. Nesse serviço, o haloperidol novamente lidera, com 15,5% (n=52) das interações, seguido do lítio (8%, n=26) e da quetiapina (7%, n=24), conforme demonstrado na Tabela 2B. De modo geral, os antipsicóticos foram amplamente envolvidos nas interações graves identificadas, especialmente o haloperidol e a levomepromazina, ambos reconhecidos pelo risco de prolongamento do intervalo QT. Esse

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

efeito é potencializado quando associados a outras substâncias com o mesmo risco, como a cocaína e a tioridazina.²¹

Tabela 2B – Perfil das potenciais interações medicamentosas graves, presentes nas prescrições dos pacientes (n=97) do CAPS AD III Primavera e (n=73) do CAPS III Jael Patrício; Aracaju, SE, Brasil. 2024. (Tabela completa em Suplemento 1)

Interações Medicamentosas	PRIMAVERA		JAEL		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Antipsicóticos X Outros						
Haloperidol X Prometazina	29	4,9	20	6,0	49	5,3
Haloperidol X Sertralina	20	3,4	6	1,8	26	2,8
Haloperidol X Clonazepam	10	1,7	8	2,4	18	2,0
Clorpromazina X Carbamazepina	18	3,1			18	2,0
Haloperidol X Levomepromazina	11	1,9	4	1,2	15	1,6
Clorpromazina X Sertralina	13	2,2	2	0,6	15	1,6
Lítio X Sertralina	5	0,9	8	2,4	13	1,4
Lítio X Prometazina	3	0,5	8	2,4	11	1,2
Risperidona X Sertralina	3	0,5	8	2,4	11	1,2
Haloperidol X Lítio	4	0,7	6	1,8	10	1,1
Clorpromazina X Prometazina	10	1,7			10	1,1
Quetiapina X Clonazepam			10	3,0	10	1,1
Clorpromazina X Clonazepam	9	1,5			9	1,0
Tioridazina X Carbamazepina	5	0,9	4	1,2	9	1,0
Haloperidol X Clorpromazina	8	1,4			8	0,9
Olanzapina X Clonazepam			6	1,8	6	0,7
Olanzapina X Prometazina			6	1,8	6	0,7
Clorpromazina X Amitriptilina	5	0,9			5	0,5
Tioridazina X Clonazepam	2	0,3	2	0,6	4	0,4
Tioridazina X Sertralina			4	1,2	4	0,4
Olanzapina X Diazepam			4	1,2	4	0,4
Quetiapina X Prometazina			4	1,2	4	0,4
Quetiapina X Venlafaxina			4	1,2	4	0,4
Haloperidol X Olanzapina			4	1,2	4	0,4
Haloperidol X Risperidona			4	1,2	4	0,4
Venlafaxina X Varfarina			4	1,2	4	0,4
Risperidona X Lítio	2	0,3	2	0,6	4	0,4
Haloperidol X Amitriptilina	3	0,5			3	0,3

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Lítio X Ibuprofeno	3	0,5			3	0,3
Risperidona X Olanzapina			2	0,6	2	0,2
Risperidona X Amitriptilina			2	0,6	2	0,2
Quetiapina X Pregabalina			2	0,6	2	0,2
Quetiapina X Fluoxetina			2	0,6	2	0,2
Quetiapina X Sertralina			2	0,6	2	0,2
Lítio X Desvenlafaxina			2	0,6	2	0,2
Lítio X Amitriptilina	2	0,3			2	0,2
Ziprasidona X Carbamazepina	1	0,2			1	0,1
Clorpromazina X Risperidona	1	0,2			1	0,1
Clorpromazina X Fluoxetina	1	0,2			1	0,1
Levomepromazina X Metoclopramida	1	0,2			1	0,1
Levomepromazina X Tioridazina	1	0,2			1	0,1
Levomepromazina X Topimarato	1	0,2			1	0,1
Levomepromazina X Ziprasidona	1	0,2			1	0,1
Haloperidol X Azitromicina	1	0,2			1	0,1
Haloperidol X Cetoconazol	1	0,2			1	0,1
Anticonvulsivantes X Outros						
Carbamazepina X Sertralina	43	7,4	10	3,0	53	5,7
Clonazepam X Prometazina	16	2,7	24	7,1	40	4,3
Carbamazepina X Clonazepam	27	4,6	6	1,8	33	3,6
Ácido Valpróico X Clonazepam			20	6,0	20	2,2
Carbamazepina X Cetoconazol	3	0,5			3	0,3
Fenobarbital X Diazepam	3	0,5			3	0,3
Clonazepam X Pregabalina			2	0,6	2	0,2
Ácido Valpróico X Caverdilol			2	0,6	2	0,2
Ácido Valpróico X Varfarina			2	0,6	2	0,2
Carbamazepina X Dexametazona	2	0,3			2	0,2
Carbamazepina X Loratadina	2	0,3			2	0,2
Clonazepam X Diazepam	2	0,3			2	0,2
Carbamazepina X Fluconazol	2	0,3			2	0,2
Fenitoína X Sertralina	2	0,3			2	0,2
Carbamazepina X Medroxiprogesterona	1	0,2			1	0,1
Carbamazepina X Fluoxetina	1	0,2			1	0,1
Carbamazepina X Fenitoína	1	0,2			1	0,1
Clonazepam X Cetoconazol	1	0,2			1	0,1
Fenobarbital X Clonazepam	1	0,2			1	0,1

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Fenitoína X Diazepam	1	0,2			1	0,1
Clonazepam X Cetoconazol	1	0,2			1	0,1
Diazepam X Metoclopramida	1	0,2			1	0,1
Antidepressivos X Outros						
Sertralina X Prometazina	22	3,8	14	4,2	36	3,9
Sertralina X Amitriptilina	8	1,4	2	0,6	10	1,1
Sertralina X Ibuprofeno	8	1,4			8	0,9
Amitriptilina X Prometazina	4	0,7			4	0,4
Fluoxetina X Prometazina	1	0,2	2	0,6	3	0,3
Sertralina X Cetoconazol	2	0,3			2	0,2
Sertralina X Metronidazol	2	0,3			2	0,2
Amitriptilina X Salbutamol	2	0,3			2	0,2
Amitriptilina X Fluconazol	2	0,3			2	0,2
Amitriptilina X Ibuprofeno	1	0,2			1	0,1
Amitriptilina X Cetoconazol	1	0,2			1	0,1
Amitriptilina X Metronidazol	1	0,2			1	0,1
Sertralina X Azitromicina	1	0,2			1	0,1
Sertralina X Diclofenaco	1	0,2			1	0,1
Sertralina X Fluconazol	1	0,2			1	0,1
Anticolinérgicos X Outros						
Prometazina X Pregabalina			4	1,2	4	0,4
Prometazina X Cetoconazol	1	0,2			1	0,1
Prometazina X Fluconazol	1	0,2			1	0,1
Prometazina X Metoclopramida	1	0,2			1	0,1
Outros						
Cetoconazol X Dexametazona	1	0,2			1	0,1
Cetoconazol X Omeprazol	1	0,2			1	0,1
Metronidazol X Fluconazol	1	0,2			1	0,1
Losartana X Captopril	1	0,2			1	0,1
Anlodipino X Sinvastatina	1	0,2			1	0,1
Ibuprofeno X Diclofenaco	1	0,2			1	0,1
Sinvastatina X Multivitaminico	1	0,2			1	0,1

Fonte: CAPS AD III Primavera e CAPS III Jael Patrício. Aracaju - SE, 2024.

Interações Medicamentosas com Antipsicóticos

A interação entre antipsicóticos aparece em 1% (n=8) das interações contraindicadas e em 5,5% (n=50) das interações classificadas como graves nos dois CAPS analisados. Esse tipo

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

de interação é especialmente preocupante, pois pode agravar o prolongamento do intervalo QT, exigindo cautela, sobretudo em pacientes com outros fatores de risco para essa alteração.²¹ Além disso, a associação de dois ou mais antipsicóticos em uma mesma prescrição pode aumentar significativamente o risco de efeitos adversos como sonolência, tontura, ganho de peso e alterações metabólicas. Do ponto de vista clínico, o uso concomitante de múltiplos antipsicóticos tem sido associado a diversas desvantagens, incluindo maior frequência e gravidade dos efeitos colaterais, redução da adesão ao tratamento, aumento do risco de interações medicamentosas e maior probabilidade de erros na administração, em decorrência da complexidade do regime terapêutico.²²

A interação entre prometazina e antipsicóticos constitui uma preocupação clínica relevante, especialmente devido aos efeitos que ambos os fármacos exercem sobre o sistema nervoso central. A prometazina, por suas propriedades anticolinérgicas, pode provocar sintomas como boca seca, visão turva, constipação intestinal e retenção urinária. De forma semelhante, diversos antipsicóticos também apresentam efeitos anticolinérgicos, o que potencializa os riscos quando utilizados em associação. Esse risco é particularmente significativo no caso de antipsicóticos como clozapina, clorpromazina e tioridazina, que, quando combinados com prometazina, podem aumentar a incidência de sonolência, tontura e redução da capacidade de concentração. Tais efeitos estão relacionados à ação aditiva dessas substâncias sobre os receptores de histamina H1, potencializando a sedação e outros efeitos adversos.²³

A sedação é frequentemente utilizada na prática psiquiátrica como recurso terapêutico para o controle de sintomas como agitação psicomotora, agressividade e delírios, visando à estabilização do quadro clínico.²⁰ No entanto, seu uso requer cautela, especialmente quando envolve associações medicamentosas com potencial sedativo e anticolinérgico significativo. A prometazina, por exemplo, possui propriedades anticolinérgicas que, quando combinadas com antipsicóticos como clozapina, clorpromazina e tioridazina, ou ainda com antidepressivos tricíclicos como a amitriptilina, podem intensificar efeitos adversos cognitivos e periféricos. Entre os riscos associados, destacam-se prejuízos à cognição e à memória, efeitos antimuscarínicos periféricos como constipação, retenção urinária e visão turva, além da possibilidade de exacerbação de discinesia tardia e de rebote colinérgico após a retirada abrupta desses agentes.²⁴

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Adicionalmente, embora a sedação possa ser útil em determinados contextos clínicos, sua aplicação de forma excessiva pode assumir um caráter manicomial, promovendo um controle desproporcional sobre o comportamento do paciente e comprometendo sua autonomia e senso crítico.²⁵ Assim, é fundamental que o uso de agentes sedativos seja cuidadosamente avaliado, buscando-se sempre um equilíbrio entre os benefícios terapêuticos e o respeito à dignidade e à liberdade do paciente. A insônia, por sua vez, é um sintoma frequentemente relatado em contextos psiquiátricos e, muitas vezes, de difícil manejo clínico, o que pode contribuir para a tendência ao uso ampliado de medicamentos sedativos.

Interações Medicamentosas com Anticonvulsivantes

Os anticonvulsivantes representam uma parcela significativa das interações medicamentosas classificadas como graves nos dois CAPS analisados: 27% (n=156) no CAPS AD e 29% (n=100) no CAPS Transtorno. Entre esses, destaca-se o clonazepam, responsável por 11,6% (n=67) das interações graves no CAPS AD e 23% (n=78) no CAPS Transtorno. A carbamazepina também figura com relevância, sendo responsável por 18,3% (n=106) das interações graves no CAPS AD e 5,9% (n=20) no CAPS Transtorno. Alguns anticonvulsivantes, como a própria carbamazepina, podem reduzir os níveis plasmáticos de determinados antipsicóticos por meio de interações farmacocinéticas, comprometendo sua eficácia terapêutica. Nesses casos, pode ser necessário o ajuste das doses, tanto dos antipsicóticos quanto dos anticonvulsivantes, para minimizar efeitos adversos e manter a efetividade do tratamento.²⁶

A carbamazepina, por ser um dos medicamentos mais frequentemente prescritos nos CAPS, também figura entre os fármacos com maior número de interações medicamentosas identificadas. Embora seja um potente indutor das enzimas do citocromo P450 (particularmente as isoformas 1A2, 2C9 e 3A4), a maioria das interações associadas a esse medicamento é classificada como de gravidade moderada. Um exemplo é a interação com o haloperidol, cuja depuração pode ser aumentada em aproximadamente 32%, resultando em uma redução variável de seus níveis plasmáticos. De forma semelhante, a interação entre carbamazepina e omeprazol pode levar à diminuição das concentrações séricas deste último, em razão da indução do seu metabolismo oxidativo. No entanto, é importante destacar que, apesar dessas interações serem farmacologicamente plausíveis, as evidências clínicas disponíveis ainda são limitadas.²⁷

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Em interações que envolvem a diminuição dos níveis plasmáticos de medicamentos, como ocorre com a carbamazepina, é essencial avaliar o impacto potencial dessa alteração na eficácia e segurança do tratamento. Nessas situações, pode ser necessário ajustar as doses de um ou ambos os fármacos envolvidos, a fim de garantir que a coadministração mantenha a eficácia terapêutica e minimize riscos ao paciente. Isso requer monitoramento clínico rigoroso, incluindo avaliação da resposta terapêutica, vigilância de possíveis efeitos adversos e, quando indicado, a dosagem dos níveis plasmáticos dos medicamentos.²⁸ Ainda nesse contexto, a interação entre carbamazepina e sertralina é considerada grave, devido aos efeitos aditivos sobre os receptores serotoninérgicos 5-HT₂. Essa combinação pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica, uma condição potencialmente fatal causada pelo excesso de serotonina no sistema nervoso central. Essa síndrome abrange manifestações cognitivas (confusão, agitação), autonômicas (hipertensão, taquicardia, hipertermia) e somáticas (tremores, hiperreflexia), podendo evoluir para coma e óbito.^{2,29}

A literatura também destaca uma relação complexa entre serotonina e convulsões: em geral, níveis elevados de serotonina exercem efeito inibitório sobre a atividade convulsiva, enquanto níveis reduzidos podem favorecer sua ocorrência.³⁰ No entanto, considerando que a carbamazepina é um potente indutor enzimático hepático, é possível especular que seu uso possa reduzir a concentração de serotonina no SNC, o que teoricamente diminuiria o risco de síndrome serotoninérgica, embora essa hipótese exija comprovação clínica. Outra interação grave envolvendo a carbamazepina ocorre com antipsicóticos como a clorpromazina. A administração simultânea da formulação líquida de carbamazepina em suspensão com as formas líquidas de clorpromazina ou tioridazina não é recomendada, pois pode ocorrer precipitação da mistura, com consequente redução drástica da biodisponibilidade dos fármacos.⁸

Interações Medicamentosas com Antidepressivos

Não se pode deixar de destacar o papel dos antidepressivos no contexto das interações medicamentosas, pois, além das interações contraindicadas, esses fármacos também estão frequentemente envolvidos em interações classificadas como graves. No CAPS AD, os antidepressivos correspondem a 27% (n=155) das interações medicamentosas graves, enquanto no CAPS Transtorno representam 18% (n=62). Destacam-se, em especial, a sertralina,

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

responsável por 23% (n=131) das interações graves no CAPS AD e 17% (n=56) no CAPS Jael, bem como a amitriptilina, com 5% (n=29) no CAPS AD e 1% (n=4) no CAPS Jael (Tabela 2B). As interações entre antidepressivos e antipsicóticos são comuns, uma vez que essas classes medicamentosas são frequentemente prescritas em conjunto no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos.³¹ Uma das interações mais relevantes diz respeito ao prolongamento do intervalo QT, efeito aditivo observado em combinações como haloperidol com sertralina, aumentando o risco de arritmias cardíacas potencialmente fatais.²⁹ A literatura já documenta amplamente os riscos associados aos fármacos prolongadores do intervalo QT.²¹

No caso dos antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, os riscos são ainda maiores devido ao bloqueio de múltiplos receptores, como da histamina H1, α 1-adrenérgicos e muscarínicos colinérgicos, o que, em combinação com antipsicóticos, pode intensificar efeitos adversos como xerostomia, hipotensão ortostática, sonolência, constipação intestinal e ganho de peso.³² Já os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina (IRSN) estão associados a efeitos aditivos relacionados ao agonismo dos receptores 5-HT₂, com risco aumentado de síndrome serotoninérgica, condição potencialmente grave que pode evoluir para coma e morte.³³ Outro aspecto que merece atenção é a capacidade de alguns antidepressivos de reduzir o limiar convulsivo. Uma meta-análise de estudos observacionais concluiu que tanto os ISRS quanto os IRSN estão associados a um risco aumentado de convulsões, sobretudo quando prescritos em conjunto com anticonvulsivantes, o que requer cuidado adicional no manejo desses pacientes.³⁴

Segurança e prescrição de múltiplos medicamentos

A prescrição de múltiplos medicamentos no tratamento de transtornos mentais tem se tornado cada vez mais frequente.²² No entanto, essa prática está associada a diversos riscos potenciais. O perfil complexo dos usuários atendidos nos CAPS exige abordagens terapêuticas diversificadas, que considerem comorbidades, resistência ao tratamento, condições socioeconômicas, variedade de sintomas, potenciais efeitos colaterais, reações adversas, além de interações medicamentosas e com outras substâncias psicoativas. Adicionalmente, a estratégia multimodal, que busca atingir diferentes neurotransmissores como alvos terapêuticos, é amplamente reconhecida pelos psiquiatras como uma abordagem relevante e eficaz.²² A Tabela Suplemento 1 apresenta dados detalhadas de todas as interações medicamentosas

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

identificadas no estudo, oferecendo informações abrangentes sobre sua frequência, percentual de ocorrência e grau de gravidade.

Além disso, considerando o perfil dos usuários, muitos dos quais apresentam quadros com risco aumentado de suicídio, torna-se ainda mais urgente o monitoramento rigoroso do acesso e do uso racional da farmacoterapia. Essa é uma responsabilidade compartilhada por toda a equipe de saúde mental, com destaque para o papel do farmacêutico, que pode contribuir significativamente por meio da orientação sobre o uso seguro e apropriado dos medicamentos.³⁵ Nesse contexto, uma das atribuições clínicas do farmacêutico é a solicitação de exames laboratoriais como parte do serviço de monitoramento da terapia medicamentosa. Essa prática pode incluir a mensuração da concentração plasmática dos fármacos, avaliação da função renal ou hepática, entre outros exames relevantes, com o objetivo de garantir a segurança, a eficácia e a individualização do tratamento.²⁸

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde as opções terapêuticas podem ser limitadas devido à ausência de padronização e à indisponibilidade de determinados medicamentos não subsidiados, a questão da disponibilidade e acessibilidade aos tratamentos torna-se especialmente relevante. Essa limitação representa um desafio adicional para os profissionais de saúde mental atuantes nos CAPS, que muitas vezes precisam lidar com um arsenal terapêutico restrito frente a quadros clínicos complexos. Diante dessa realidade, torna-se fundamental que a equipe multiprofissional do CAPS adote estratégias alternativas para manejar os efeitos adversos dos medicamentos disponíveis. Tais estratégias podem incluir a orientação aos pacientes sobre práticas de autocuidado que ajudem a mitigar riscos, bem como a implementação de um monitoramento mais frequente e individualizado, especialmente para aqueles em uso de combinações farmacológicas potencialmente danosas. Pacientes que utilizam concomitantemente antidepressivos e antipsicóticos, por exemplo, devem ser cuidadosamente monitorados quanto à presença de efeitos colaterais, como alterações de humor, sintomas compatíveis com a síndrome serotoninérgica e outros eventos adversos. Sempre que possível, deve-se priorizar a prescrição de combinações medicamentosas com menor potencial de interação. Alternativamente, devem ser consideradas outras opções terapêuticas, caso disponíveis, que ofereçam maior segurança farmacológica e menor risco de efeitos indesejados.

O presente estudo apresenta algumas limitações, entre as quais se destacam seu delineamento transversal, a amostragem restrita a um único contexto local e a dependência de

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

registros preenchidos por terceiros nos prontuários clínicos. Além disso, os participantes não foram avaliados quanto à ocorrência de possíveis eventos adversos decorrentes das interações medicamentosas identificadas nas prescrições ou das comorbidades associadas. É importante destacar que a escassez de informações nos prontuários frequentemente está relacionada ao desconhecimento dos próprios pacientes sobre sua farmacoterapia. A ausência de contato frequente com familiares, que, em muitos casos, são os principais responsáveis pela administração dos medicamentos, também contribui para essa lacuna informacional. Em diversos casos, a coleta de dados fidedignos sobre o uso de medicamentos requer a realização de visitas domiciliares adicionais, o que amplia os desafios e o tempo necessário para a reconciliação medicamentosa. Agrava-se esse cenário o fato de que alguns usuários apresentam vínculos familiares fragilizados ou rompidos, dificultando ainda mais a obtenção de informações precisas sobre o tratamento em curso. Essa conjuntura evidencia a necessidade de adoção de estratégias específicas para lidar com casos complexos, a fim de assegurar a efetividade do processo de reconciliação medicamentosa no contexto dos CAPS.

Conclusão

A análise dos dados revela uma recorrência significativa de potenciais interações medicamentosas nas prescrições dos CAPS, evidenciando a importância de compreender o nível de gravidade dessas interações e seu impacto clínico nos usuários. Ressalta-se, portanto, a necessidade de ampliar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre essa temática, além da presença de um profissional habilitado, como o farmacêutico clínico, para uma análise minuciosa das prescrições, com foco na personalização do cuidado e na segurança do paciente. No âmbito do SUS, observam-se restrições no acesso a medicamentos psicotrópicos, com predominância de fármacos de primeira geração. Essa limitação contribui para o aumento do risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e colaterais, já que tais medicamentos possuem maior propensão a causar esses desfechos.

Entre as potenciais interações identificadas, destaca-se a presença de pelo menos dois fármacos com potencial para prolongar o intervalo QT, um evento considerado de gravidade clínica relevante. Embora essas combinações nem sempre resultem em prolongamentos aditivos do intervalo QT, interações específicas, como entre haloperidol, levomepromazina e tioridazina, especialmente quando associadas a fatores de risco como o uso de substâncias

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

psicoativas (cocaína, crack e derivados anfetamínicos), podem induzir esse desfecho. O manejo dos efeitos aditivos exige a presença contínua do farmacêutico no serviço, de forma a possibilitar uma gestão mais adequada da farmacoterapia, a orientação técnica à equipe de saúde e ações de educação em saúde voltadas aos usuários e seus cuidadores. Essas medidas são fundamentais para minimizar os riscos associados à polifarmácia e favorecer a adesão ao tratamento.

O cuidado com indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, por sua vez, demanda uma abordagem ainda mais abrangente, que inclua o entendimento das co-prescrições e suas possíveis interações medicamentosas. Para tanto, é imprescindível que as equipes dos serviços de saúde mental estejam familiarizadas com o perfil clínico e psicossocial desses usuários, desenvolvendo estratégias de intervenção específicas e individualizadas. Entretanto, a realidade dos serviços é desafiadora. Em muitos CAPS, há apenas um farmacêutico disponível, geralmente atuando em apenas um turno e com atribuições predominantemente técnico-gerenciais, o que limita substancialmente as atividades clínico-assistenciais. Essa sobrecarga de trabalho impede análises detalhadas das prescrições, comprometendo a segurança do cuidado farmacológico oferecido.

Diante desse cenário, torna-se imperativo adotar medidas multifacetadas para reduzir os riscos associados às potenciais interações medicamentosas. Isso inclui o fortalecimento do cuidado multiprofissional, a ampliação da presença e atuação do farmacêutico nos serviços, e o incentivo ao preenchimento qualificado dos formulários de solicitação de inclusão de medicamentos na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), ampliando assim o acesso a terapias mais adequadas. Os dados analisados também apontam para uma tendência à medicalização dos usuários dos CAPS, com alta prevalência de interações medicamentosas potencialmente graves ou contraindicadas, especialmente entre antipsicóticos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Como próximos passos, recomenda-se o rastreamento sistemático de problemas relacionados a medicamentos, com o objetivo de traçar o panorama clínico dos usuários e fortalecer a atuação clínica do farmacêutico como parte essencial da equipe de saúde mental.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Centro de Educação Permanente da Saúde, Núcleo de Integração Ensino-Serviço, Secretaria Municipal de Saúde, as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial III incluídos como cenários desta pesquisa, e principalmente aos usuários dos serviços que concordaram em participar.

REFERÊNCIAS

1. Silva AO, Barbosa AA, Cunha APS, Rolim IA A, Santos RF, Borges JMP, Lemos GS. Potential interactions between drugs and alcohol-medications in alcoholic patients treated by a Psychosocial Alcohol and Drug Care Center. RSD [Internet]. 2021;10(9):e20610917697.
2. Sun L, Mi K, Hou Y, Hui T, Zhang L, Tao Y, Liu Z, Huang L. Pharmacokinetic and pharmacodynamic drug-drug interactions: research methods and applications. *Metabolites*. 2023;13(8):897.
3. Cruz LO, Dolabela MF. Drug treatment of patients with schizophrenia: adherence, drug interactions and adverse reactions. RSD [Internet]. 2021;10(3):e2010313087.
4. Silva WLF, Gomes LC, Silvério MS, Cruz DT. Factors associated with non-adherence to pharmacotherapy in older people in primary health care in Brazil: a systematic review. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2021;24(4):e210156.
5. Andrade GB, Andrade TB, Silva JN. Indiscriminate use of non-steroidal anti-inflammatory drugs by the elderly. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambient* [Internet]. 2022;13(1):59-76.
6. Sousa APR, Melo TS, Linhares MI, Mormino KBNT. The impact of drug interactions in a hospital environment and the role of clinical pharmaceuticals in this scenario: a literature review. *Saúde (Sta. Maria)* [Internet]. 2023;49(2):e64854.
7. ICD-11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. OMS. 2022. [Acesso em: 15 Dez. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>. 4 de jan. de 2022
8. Merative. Micromedex drug interactions. USMerative, 2022. [Acesso em: 15 Dez. 2024]. Disponível em: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>
9. Drugsite Trust. Drugs.com. New Zealand, 4 jan. 2024. [Acesso em: 15 Dez. 2024]. Disponível em: <https://www.drugs.com/support/about.html>
10. Almeida FM, Souza MKS, Souza LM, Valença DF, Alves MS, Santos AC, Brito GC, Di Pietro G. Sociodemographic and pharmacotherapeutic profile of Psychosocial Care Centers III

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Alcohol and Drugs users. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2023;19(2):95-107.

11. Santos NM, Nascimento MRS, Paulo MF, Silva RCM, Diniz LPM, Fernandes FECV. Profile of users of a Psychosocial Center AD III in the Vale do São Francisco' Sertão. Revista Amazonia Sci Health. 2024,12(2):97-108.

12. Akour A, Halloush S, Nusair MB, Barakat M, Abdulla F, Al Momani M. Gaps in pharmaceutical care for patients with mental health issues: a cross-sectional study. Int J Clin Pharm. 2022;44(4):904-913.

13. Alves GA, Oliveira G, Fernandes IB, Lino MT, Castor NS, Martins FA, Ferreira PS. Perfil dos usuários do CAPS III de Várzea Grande. Informe Epidemiológico. 2024;13:1-8. ISSN:2966-2222

14. Oliveira EC, Pereira CC. Mental health in Brazil: associations between sociodemographic and behavioral variables. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2024;7(3):e69646.

15. Salomon T, Cremonte M, Conde K. Evidence of DSM-5 and ICD-11 concurrent validity among Argentines seeking treatment for alcohol use disorders. Rev. Cient. Cienc. Salud. 2024;6:e6132.

16. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, Malhi GS, Nierenberg AA, Rosenblat JD, Majeed A, Vieta E, Vinberg M, Young AH, Mansur RB. Bipolar disorders. Lancet. 2020;396(10265):1841-1856.

17. Song S, Zilverstand A, Gui W, Pan X, Zhou X. Reducing craving and consumption in individuals with drug addiction, obesity or overeating through neuromodulation intervention: a systematic review and meta-analysis of its follow-up effects. Addiction. 2022;117(5):1242-1255.

18. Fluyau D, Kailasam VK, Pierre CG. Beyond benzodiazepines: a meta-analysis and narrative synthesis of the efficacy and safety of alternative options for alcohol withdrawal syndrome management. Eur J Clin Pharmacol. 2023;79(9):1147-1157.

19. Bahji A, Bach P, Danilewitz M, Crockford D, El-Guebaly N, Devoe DJ, Saitz R. Comparative efficacy and safety of pharmacotherapies for alcohol withdrawal: a systematic review and network meta-analysis. Addiction. 2022;117(10):2591-2601.

20. Andersen-Ranberg NC, Poulsen LM, Perner A, Wetterslev J, Estrup S, Hästbacka J, Morgan M, & AID-ICU Trial Group. Haloperidol for the treatment of delirium in ICU patients. N Engl J Med. 2022;387(26):2425-2435.

21. Ryan K, Benz P, Zosel A, Farkas A, Theobald J. QTc prolongation in poison center exposures to CredibleMeds list of substances with "known risk of torsades de pointes". Cardiovasc Toxicol. 2022;22(9):866-877.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

22. Lähteenvuo M, Tiihonen J. Antipsychotic Polypharmacy for the Management of Schizophrenia: Evidence and Recommendations. *Drugs*. 2021;81(11):1273-1284.
23. Dib JE, Yaacoub HE, Ikdais WH, Atallah E, Merheb TJ, Ajaltouni J, Akkari M, Mourad M, Nasr ME, Hachem D, Kazour F, Tahan F, Haddad G, Azar J, Zoghbi M, Haddad C, Hallit S, Adams CE. Rapid tranquillisation in a psychiatric emergency hospital in Lebanon: TREC-Lebanon - a pragmatic randomised controlled trial of intramuscular haloperidol and promethazine v. intramuscular haloperidol, promethazine and chlorpromazine. *Psychol Med*. 2022;52(13):2751-2759.
24. Keepers GA, Fochtmann LJ, Anzia JM, Benjamin S, Lyness JM, Mojtabai R, Servis M, Walaszek A, Buckley P, Lenzenweger MF, Young AS, Degenhardt A, Hong SH. The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2020;177(9):868-872.
25. Silva A, Figueiredo KA, Spindola DB. Psychotropic polypharmacy and the medicalization of life in a Psychosocial Care Center alcohol and other drugs in the Federal District. *HRJ*. 2023;4(19):78-89.
26. Bandeira VAC, Schneider A, Colet CF. Potential medicinal interactions in an adult Psychosocial Care Center. *RIES [Internet]*. 2024;12(1):1-10.
27. Zaccara G, Lattanzi S, Russo E. Pharmacokinetic drug interactions between antiseizure medications and drugs for comorbid diseases in children with epilepsy. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2021;17(5):595-610.
28. Stuhec M, Nemeč A. Clinical pharmacist interventions on potentially inappropriate medications in older primary care patients with mental disorders with polypharmacy: retrospective cohort study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023;77(1):64-65.
29. Prisco L, Sarwal A, Ganau M, Rubulotta F. Toxicology of Psychoactive Substances. *Crit Care Clin*. 2021;37(3):517-541.
30. Prakash S, Rathore C, Rana K, Patel H. Antiepileptic drugs and serotonin syndrome - A systematic review of case series and case reports. *Seizure*. 2021;91:117-131.
31. Santana GB, Kuriki TF, Soares LSML. Drug interactions in psychiatric patients: an integrative review. *Braz. J. Develop. [Internet]*. 2024;10(10):e73930.
32. Protti M, Mandrioli R, Marasca C, Cavalli A, Serretti A, Mercolini L. New-generation, non-SSRI antidepressants: drug-drug interactions and therapeutic drug monitoring. Part 2: NaSSAs, NRIs, SNDRI, MASSAs, NDRI, and others. *Med Res Ver*. 2020;40(5):1794-1832.
33. Fluyau D, Mitra P, Jain A, Kailasam VK, Pierre CG. Selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder in substance use disorders: a Bayesian meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol*. 2022;78(6):931-942.

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

34. Yang W, Jia YH, Jiang HY, Li AJ. Antidepressant use and the risk of seizure: a meta-analysis of observational studies. *Eur J Clin Pharmacol*. 2024;80(2):175-183.

35. Mota MCV, Santos RT, Sousa YMA. The role of pharmacists in guiding and impacting the misuse of over-the-counter medications in pharmacies. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024;6(11):566-83.

Submetido em: 18/12/2024

Aceito em: 3/12/2025

Publicado em: 16/4/2026

Contribuições dos autores	
Fernanda Camargo Mendonça de Araújo:	Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Redação do manuscrito original.
Joana Santos Sales:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Redação do manuscrito original.
Camila Benetti:	Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas.
Deiziele de Santana Alves:	Curadoria de dados, Investigação, Redação do manuscrito original.
André Gustavo Carvalho de Oliveira:	Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Redação do manuscrito original.
Giuliano Di Pietro:	Conceituação, Metodologia, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Os autores declaram não terem nenhum conflito de interesses na condução da pesquisa ou na elaboração deste artigo
Financiamento:	Não possui financiamento

**DESFECHOS CONTRAINDICADOS E GRAVES EM POTENCIAIS INTERAÇÕES
MEDICAMENTOSAS PRESENTES NAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS
EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS**

Autor correspondente: Giuliano Di Pietro

Universidade Federal de Sergipe

Departamento de Farmácia

Avenida Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, CEP 49100-000

São Cristóvão – SE, Brasil

dipietro@academico.ufs.br

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

