

## **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO**

*POTENTIAL MEDICINAL INTERACTIONS IN AN ADULT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER*

**Vanessa Adelina Casali Bandeira<sup>1</sup>**

Farmacêutica, Mestre, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul; [vanessa.bandeira@unijui.edu.br](mailto:vanessa.bandeira@unijui.edu.br).

**Aline Schneider<sup>2</sup>**

Farmacêutica, Doutora, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul

**Christiane de Fátima Colet<sup>3</sup>**

Farmacêutica, Doutora, Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul.

### **RESUMO**

No campo da saúde mental, os psicofármacos instituíram-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar os sintomas, no entanto, um elevado número de interações medicamentosas são identificadas quando se associam fármacos que atuam no sistema nervoso como antipsicóticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos e estabilizadores do humor. O objetivo desta pesquisa foi avaliar potenciais interações medicamentosas entre os usuários do Centro de Atenção Psicossocial adulto de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal e analítico, realizado com os usuários com cadastro ativo no Centro de Atenção Psicossocial II do município. As informações foram acessadas por meio dos prontuários e as potenciais interações medicamentosas identificadas na base de dados Micromedex. Foram incluídos no estudo 448 usuários, entre eles 99,3% faziam uso de medicamentos, dos quais a maioria (82,4%) estava exposto a pelo menos uma interação medicamentosa potencial. No total, foram identificadas 1.125 interações, com média de  $2,52 \pm 2,26$  interações/usuário. Das interações 2,1% foram classificadas como contraindicadas, 71,6% maior, 22,8% moderadas e 3,4% menores. Identificou-se associação entre interação medicamentosa e as variáveis polifarmácia e internação hospitalar anterior. Evidencia-se elevado número de potenciais interações medicamentosas entre os usuários avaliados, o que destaca a necessidade de se instituir estratégias que diminuam os prejuízos à saúde devido a essas interações. Nesse contexto, a intervenção farmacêutica é fundamental para o monitoramento do tratamento com psicofármacos e redução dos riscos potenciais relacionadas a farmacoterapia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interações Medicamentosas; Psicotrópicos; Serviços de Saúde Mental.

### **ABSTRACT**

In the field of mental health, psychoactive drugs have been established as the most used therapeutic resource to treat symptoms. However, a high number of drug interactions are identified when drugs that act on the nervous system are associated with antipsychotics, antidepressants, anticonvulsants, anxiolytics and mood stabilizers. The objective of this research was to evaluate potential drug interactions among users of the Adult Psychosocial Care Center of a municipality in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul. This is an epidemiological study, with a cross-sectional and analytical design, performed with users with active register in the Psychosocial Care Center II of the municipality. The information was accessed through the medical records and the potential drug interactions identified in the Micromedex database. A total of 448 users were included in the study, of which 99.3% were taking medication, of which the

majority (82.4%) were exposed to at least one potential drug interaction. In total, 1,125 interactions were identified, with a mean of  $2.52 \pm 2.26$  interactions / user. Of the interactions 2.1% were classified as contraindicated, 71.6% higher, 22.8% moderate and 3.4% lower. It was identified an association between drug interaction and the variables polypharmacy and previous hospitalization. There is a high number of potential drug interactions among the evaluated users, which highlights the need to institute strategies that reduce the health damage due to these interactions. In this context, pharmaceutical intervention is essential for the monitoring of psychoactive drug treatment and the reduction of potential risks related to pharmacotherapy.

**KEY-WORDS:** Drug Interactions Psychotropic Drugs, Mental Health Services

## INTRODUÇÃO

A criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pela Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, redirecionou o modelo de atenção em saúde mental 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 (BRASIL, 2002; EVANGELISTA et al, 2015; KANTORSKI et al, 2011). Nesse contexto, entre as intervenções realizadas no CAPS encontram-se atividades coletivas como grupos operativos, psicoterapia e oficinas terapêuticas, quanto a prescrição e acompanhamento de tratamento medicamentoso, principalmente com psicofármacos (BRASIL, 2002).

No campo da saúde mental, os psicofármacos instituem-se como o recurso terapêutico mais utilizado para tratar os sintomas. Ferrazza et al. (2010) ao verificarem os encaminhamentos realizados aos usuários que deram entrada no pronto atendimento em saúde mental de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo constataram entre 345 usuários que 65% já faziam uso de medicamentos, e após a consulta com psiquiatra 99% receberam prescrição psicofarmacológica. Semelhante ao verificado por Borges Júnior et al. (2016) no qual 86,09% dos usuários de um CAPS de um município do Sudeste Goiano faziam uso de psicofármacos. Quanto ao uso de medicamentos, destaca-se ainda que pode representar uma barreira para a integralização do cuidado aos usuários desses serviços (BEZERRA et al., 2014). Além disso, muitos usuários fazem uso de vários medicamentos em associação e poucos param de usá-los (BORGES JUNIOR et al, 2016).

Existem riscos inerentes à ação farmacológica dos medicamentos, ou ligados ao seu processo de utilização, que estão associados aos eventos adversos a medicamentos. Um fator contribuinte para o aparecimento dos mesmos pode ser a ocorrência de interação medicamentosa (IM) (BALEN et al., 2017). Estudo epidemiológico demonstra relação entre reações adversas e interações medicamentosas (IMs), em especial nas áreas da neuro e psicofarmacologia (EVANGELISTA et al, 2015). Além disso, os autores apresentam que o aumento da complexidade da prescrição, devido aos sintomas diversos e as comorbidades, aumenta a probabilidade da ocorrência de IMs. Em estudos realizados sobre o tratamento medicamentoso de pacientes de CAPS foi constatada a presença de uso de polifarmácia (EVANGELISTA et al., 2015; ZANETTI et al., 2017), porém ainda existem poucos estudos que avaliem as IMs nestes pacientes. O estudo das interações e acompanhamento das mesmas, se faz necessário para garantir a segurança e qualidade do tratamento, redução dos riscos inerentes à ação farmacológica dos medicamentos ou ligados ao seu processo de utilização (BALEN et al., 2017).

A partir dessas considerações, o objetivo do presente estudo foi avaliar potenciais IMs entre os usuários do CAPS adulto de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal e analítico, realizado entre os meses de maio a junho de 2016 em um CAPS II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Define-se como CAPS II o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes (BRASIL, 2002).

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos no CAPS II, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com cadastro ativo no período do estudo. Foram excluídos os prontuários com falta de informações quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

A coleta de dados foi realizada por meio do acesso aos prontuários dos usuários, utilizando uma ficha de coleta de dados constituída por questões referentes a características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, filhos e atividade profissional), e informações relacionadas ao tratamento medicamentoso. Destaca-se que neste estudo considerou-se apenas os medicamentos psicofármacos.

As IMs foram identificadas através da base de dados Micromedex® (MICROMEDEX, 2018).

Neste artigo considerou-se: a) polifarmácia – uso de cinco ou mais medicamentos; b) internação hospitalar – estar internado por causas psiquiátricas durante o tempo que está em acompanhamento no CAPs.

Os resultados foram compilados em tabelas e analisados estatisticamente com o uso do programa IBM SPSS para Windows, versão 18.0. As associações entre as variáveis foram verificadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Foram considerados significativos os resultados correspondentes a um valor de  $p < 0,05$ .

O presente trabalho seguiu todos os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer Consubstanciado de número 1.566.532/2016.

## RESULTADOS

Em um estudo anterior realizado e publicado pelo grupo de pesquisa, foram incluídos 448 usuários do CAPS. A média de idade dos pacientes foi de  $48,25 \pm 12,44$  anos, mínima de 18 e máxima de 80 anos e maior frequência da faixa etária entre 50 a 59 anos (134 – 29,9%). Identificou-se maior frequência de usuários do sexo feminino (293 – 65,4%), sem companheiro (a) (266 – 59,2%), e 264 (67,9%) com escolaridade até ensino fundamental (ZANETTI et al., 2017).

Evidenciou-se o uso de medicamentos em 445 (99,3%) usuários, dos quais a maioria (369 – 82,4%) estava exposto a pelo menos uma IM potencial. Não foi identificada associação entre ocorrência de IMs e características sociodemográficas, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos usuários de uma CAPS II de acordo com a exposição a potenciais interações medicamentosas (n=448).

Variáveis	Total N (%)	Interação medicamentosa		p <sup>a</sup>	OR <sup>b</sup> (IC95%)
		Sim N (%)	Não N (%)		
<b>Sexo</b>					
Feminino	293 (65,4)	242 (65,6)	51 (64,6)	0,862	1,04 (0,63-1,74)
Masculino	155 (34,6)	127 (34,4)	28 (35,4)		
<b>Idade</b>					
18 a 29 anos	31 (6,9)	23 (6,2)	8 (10,1)	0,059	-
30 a 39 anos	85 (19,0)	77 (20,9)	8 (10,1)		
40 a 49 anos	116 (25,9)	100 (27,1)	16 (20,3)		
50 a 59 anos	134 (29,9)	105 (28,5)	29 (36,7)		
> 60 anos	82 (18,3)	64 (17,3)	18 (22,8)		
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto	15 (3,9)	11 (2,8)	4 (6,3)	0,465	-
EF <sup>c</sup>	249 (64,0)	213 (65,5)	36 (56,3)		
Ensino Médio	105 (27,0)	85 (26,2)	20 (31,3)		
ES <sup>d</sup>	20 (5,1)	16 (4,9)	4 (6,3)		
<b>Estado Civil</b>					
Sem companheiro(a)	266 (60,7)	222 (61,5)	44 (57,1)	0,478	1,20 (0,73-1,97)
Com companheiro(a)	172 (39,3)	139 (38,5)	33 (42,9)		

Legenda: <sup>a</sup>Qui-quadrado de Pearson; <sup>b</sup>Odds ratio; <sup>c</sup>EF= Ensino Fundamental; <sup>d</sup>ES= Ensino Superior

Quanto as características do tratamento, a presença de IMs apresentou-se associada a polifarmácia (p=0,000), sendo que aqueles que usam cinco ou mais medicamentos tem 9,94 vezes mais chance de estar sujeito a IM, e ocorrência de internação hospitalar (p=0,026) (Tabela 2).

Tabela 2: Características do tratamento farmacológico e exposição a potenciais interações medicamentosas

Variáveis	Total N (%)	Interação medicamentosa		p	OR (IC95%)
		Sim N (%)	Não N (%)		
<b>Polifarmácia</b>					
Sim	107(23,9)	104(28,2)	3(3,8)	0,000*	9,94 (3,07-32,22)
Não	341(76,1)	265(71,8)	76(96,2)		
<b>Internação hospitalar</b>					
Sim	244(58,5)	213(60,9)	31(46,3)	0,026*	1,81 (1,07-3,06)
Não	173(41,5)	137(39,1)	36(53,7)		
<b>Local de encaminhamento</b>					
ESF <sup>1</sup>	304(67,9)	245(66,4)	59(74,7)	0,152	0,67 (0,38-1,16)
Outros <sup>2</sup>	144(32,1)	124(33,6)	20(25,3)		
<b>Tempo de acompanhamento</b>					
< 1 ano	82(18,3)	64(17,3)	18(22,8)	0,509	-
1 a 5 anos	206(46,0)	175(47,4)	31(39,2)		
6 a 10 anos	48(10,7)	41(11,1)	7(8,9)		
11 a 15 anos	46(10,3)	38(10,3)	8(10,1)		
16 a 20 anos	38(8,5)	28(7,6)	10(12,7)		
>20 anos	28(6,3)	23(6,2)	5(6,3)		

Legenda: <sup>1</sup>Estratégia Saúde da Família; <sup>2</sup>Hospitais; Profissional particular; Busca espontânea; Centro de referência de atenção à saúde da mulher; Judicial; Qui-quadrado de Pearson; Odds ratio.

No total, foram identificadas 1.125 interações, com média de 2,52±2,26 interações/usuário, mediana de duas interações, com máxima de 14 interações. Das interações, 24 (2,1%) foram classificadas como contraindicadas, 806 (71,6%) maior, 257 (22,8%) moderadas e 38 (3,4%) menores. Entre as interações contraindicadas a tioridazina foi o medicamento mais presente, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Potenciais interações medicamentosas contraindicadas de pacientes assistidos em um CAPS II

Contraindicada	Efeito	n (%)
<i>Tiorizadina</i>	<i>Clorpromazina</i>	7 (29,2)
	<i>Fluoxetina</i>	5 (20,8)
	<i>Haloperidol</i>	4 (16,6)
	<i>Venlafaxina</i>	Aumento do intervalo QT 2 (8,3)
	<i>Clomipramina</i>	2 (8,3)
	<i>Risperidona</i>	1(4,2)
	<i>Trazodona</i>	1(4,2)
<i>Pimozida</i>	<i>Clorpromazina</i>	1(4,2)
	<i>Haloperidol</i>	Aumento do intervalo QT 1(4,2)
<b>Total</b>	24	100,00

Entre as interações graves foram identificadas 164 interações distintas, as mais frequentes foram Fluoxetina e Clorpromazina (59), Fluoxetina e Risperidona (45), Carbamazepina e Clorpromazina (45), Clorpromazina e Haloperidol (34), Carbamazepina e Fluoxetina (31).

## DISCUSSÃO

Verifica-se neste estudo que os pacientes em tratamento com polifarmácia de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso estão mais suscetíveis a IMs, bem como aqueles que já tiveram internação hospitalar anterior. A associação entre polifarmácia e IM de usuários de CAPS também foi identificada por entre os usuários dos serviços de saúde mental de Lorena-SP e no Sudentes Goiano (PEREIRA et al., 2012; BORGES JÚNIOR et al., 2016).

O uso de medicamentos e a associação desses para o tratamento em serviços de saúde mental é frequente, como evidenciado em um estudo anterior do grupo de pesquisa que avaliou o perfil de tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários assistidos em um CAPS no qual 99,3% dos pacientes faziam uso de medicamentos (ZANETTI et al., 2017). Pereira et al. (2012) também observaram elevada medicalização com psicofármacos, em especial, aos que fazem parte dos grupos dos antidepressivos. Semelhante ao verificado por Mangualde et al. (2013) os quais verificaram que apenas 3,2% dos participantes de um CAPS de Barbacena-MG não faziam uso de medicamentos e que 56,9% usam mais de um medicamento. Franskoviak et al. (2018) também constataram o uso de medicamentos entre os usuários de um CAPS da zona da mata de Rondônia, principalmente antidepressivos e ansiolíticos.

A associação entre IM e internações hospitalares ocorrem em condições de agravamento dos sintomas, nesses casos, pode ser necessário a associação de novos medicamentos ao tratamento e, muitas vezes, o uso desses permanece após a alta hospitalar (ZANETTI et al., 2017). Esse resultado, evidencia a necessidade de

acompanhamento dos usuários do CAPS, principalmente quando ocorrem agravamentos dos sintomas, não apenas pela condição clínica, mas pela complexidade de tratamento requerida.

Destaca-se que as IMs potenciais podem elevar-se progressivamente à medida que aumenta o número de medicamentos prescritos (SECOLI, 2010; EVANGELISTA et al 2015; BALEN et al 2017). Dentre as interações identificadas classificadas como contraindicadas verificou-se que todas oferecem risco de prolongamento do intervalo QT (iQT), parâmetro eletrocardiográfico, que é um biomarcador não invasivo da repolarização ventricular, e o seu aumento é uma alteração que pode ser de considerável importância clínica, pois predispõe a torsade de pointes (TdP), uma taquicardia ventricular polimórfica, e a morte cardíaca súbita (MARTINS et al. 2015). Entre os antipsicóticos, o risco mais alto é com a tioridazina (BEACH et al., 2013), sendo este medicamento o mais presente entre IMs contraindicadas no presente estudo.

Na prática clínica, a prevenção de eventos adversos associados ao prolongamento do iQT induzido por medicamentos é desafiadora devido ao grande número de fármacos que estão envolvidos com essa alteração (BEACH et al., 2013). O eletrocardiograma é o parâmetro mais empregado para a monitorização da segurança do uso desses medicamentos, recomenda-se sua realização antes de iniciar o tratamento e durante a sua manutenção. A relação risco/benefício deve ser analisada pelos profissionais de saúde, especialmente em pacientes idosos (MARTINS et al., 2015). Contudo, tal avaliação cardiológica não está entre os parâmetros avaliados e acompanhados nos CAPs brasileiros, podendo desencadear eventos adversos preveníveis que hoje aumentam os índices de mortalidade e morbidade.

O uso concomitante de carbamazepina e fluoxetina pode resultar em aumento da exposição à carbamazepina e aumento do risco de toxicidade (MICROMEDEX, 2018). Esta interação ocorre devido a interferência no metabolismo hepático/intestinal da enzima CYP3A4. Recomenda-se monitorar a terapia e os níveis plasmáticos de carbamazepina (MEDSCAPE, 2018).

A associação fluoxetina e risperidona pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de risperidona e aumento do risco de prolongamento do intervalo QT (MICROMEDEX, 2018). A fluoxetina interfere no metabolismo e excreção da risperidona pelo organismo, assim pode aumentar o risco efeitos adversos como hipotensão, extrapiramidalismo e parkinsonismo. A fluoxetina possui ação inibitória sobre o citocromo P450/2D6, e moderada do 2C19,3CA3/4, e também compete por sítios de degradação em nível hepático, o que determina um aumento dos níveis séricos de antipsicóticos de alta e baixa potência, como a tioridazina, agravando seus efeitos extrapiramidais (LEONARDI et al., 2016).

Já o uso concomitante de clorpromazina e fluoxetina pode resultar em aumento da exposição à fluoxetina e aumento do risco de prolongamento do intervalo QT (MICROMEDEX, 2018). Essa interação ocorre devido a ação inibitória da fluoxetina sobre o citocromo P450/2D6 (MEDSCAPE, 2018). Verifica-se, pelas interações acima citadas, que a maioria das interações são farmacocinéticas, relacionadas principalmente ao metabolismo dos fármacos. Nesses casos, não é necessário a substituição dos medicamentos quando as interações não se manifestam, mas o acompanhamento do tratamento, por meio de acompanhamento farmacêutico destes pacientes, a fim de evitar problemas relacionados com medicamentos e agravamento de quadros clínicos evitáveis.

O uso concomitante de carbamazepina e clorpromazina pode resultar na formação de precipitado (MICROMEDEX, 2018), tratando-se de uma interação farmacêutica que pode ocorrer na administração concomitante e pode ser minimizada com a administração destes medicamentos em horários distintos.

Haloperidol e clorpromazina, quando associados, podem aumentar o risco de cardiotoxicidade, devido ao uso concomitante de antipsicóticos e fenotiazinas causarem prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes e até parada cardíaca. O uso concomitante de antagonistas dopaminérgicos D2, tais como haloperidol, clorpromazina e risperidona, pode resultar em fraqueza, discinesias, aumento dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia e danos cerebrais. Já sua associação com amitriptilina ou fluoxetina pode levar a um aumento do risco de desenvolvimento de síndrome serotoninérgica, a qual pode ser fatal (MICROMEDEX, 2018).

Em um estudo com o objetivo de caracterizar as IMs potenciais entre fármacos psicotrópicos dispensados em uma farmácia pública de Cascavel-PR, Balen et al. (2017) verificaram entre as interações de maior gravidade a associação de fluoxetina com amitriptilina com maior frequência (24,5%), diferente do que foi verificado no presente estudo. Outras interações graves verificadas pelos autores também foram observadas no presente estudo, sendo elas entre os fármacos clorpromazina e haloperidol, (7,4%), clorpromazina e fluoxetina (2,3%), carbamazepina e clorpromazina (2,1%), e fluoxetina e risperidona (0,7%).

Evangelista et al. (2015), avaliaram IMs potenciais através da análise de prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial em um CAPS no município de Teresina-PI, identificaram maior frequência a IM entre dois antipsicóticos: clorpromazina e haloperidol (10,28%), seguida da combinação de risperidona e clorpromazina (8,41%), e risperidona e haloperidol (4,98%). O uso de combinações fármacos antipsicóticos é disseminado e consiste em uma prática sustentada em dados experimentais emergentes (EVANGELISTA et al., 2015), tais interações também foram frequentes no presente estudo.

Com objetivo verificar o perfil farmacoterapêutico das prescrições medicamentosas pertencentes a usuários do sistema semi-intensivo de um CAPS, Borges Júnior et al. (2016) identificaram 31 (17,12%) prescrições sem nenhuma potencial IM presente, enquanto que 150 (82,88%) apresentaram de 1 (4%) a 11 (1,33%) interações com uma média de  $2,09 \pm 2,11$  interações por prescrição. Verificaram ainda 6 (1,62%) casos de contraindicação, todos resultante da associação da ziprazidona com outros medicamentos (prometazina, olanzapina, haloperidol, fluoxetina). Enquanto que as interações com grau de severidade, consideradas importantes, obtiveram o maior escore de interações, somando 264 (71,35%) interações. Destas ainda 85 (22,97%) foram consideradas moderadas e apenas 15 (4,06%) relatadas como secundárias, indicando uma interação leve de menor relevância clínica (Borges Júnior et al. 2016).

Souza et al. (2012), em estudo com 101 pacientes de um CAPS, identificaram 133 IMs potenciais, o que representa uma taxa de 1,31 interação por paciente, taxa próxima da encontrada no estudo de Balen et al. (2017), que foi de 1,24 interações por prescrição. Estes valores foram menores aos encontrados em nosso estudo. O aumento no número de IM pode estar associado ao elevado consumo de medicamentos nesta população, como identificado por outros autores (BALEN et al., 2017; EVANGELISTA et al., 2015; SECOLI, 2010).

Os CAPS, como instituições de referência para a Saúde Mental no tratamento e atendimento de crises e urgências, têm o uso de medicamentos como uma atividade comum e inerente ao plano terapêutico (BORGES JÚNIOR et al., 2016). Os problemas relacionados a farmacoterapia poderiam ser minimizados com a intervenção farmacêutica, prática essa regulamentada pela Resolução Nº585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que qualifica o farmacêutico a prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados à farmacoterapia do paciente (BRASIL, 2013).

A atuação do farmacêutico nas unidades CAPS tem sido limitada a ações nas farmácias, relacionadas com a distribuição de medicamentos em saúde mental (ZANELLA, AGUIAR, STORPIRTIS, 2015), pois este profissional não faz parte da

equipe mínima preconizada no CAPS pela Portaria nº 336/GM de 2002 que institui este serviço (BRASIL, 2002).

Alguns autores verificaram que as intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental, apesar de ainda escassas e com padrões não bem definidos, demonstram resultados bastante positivos e necessários na melhora da qualidade de vida desses pacientes (LOPES, GRIGOLETO, 2011; BORGES JÚNIOR et al., 2016). Uma vez que a intervenção é uma ferramenta eficaz na identificação e prevenção de potenciais problemas relacionados aos medicamentos, bem como, reafirma a necessidade do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional em auxílio aos pacientes e seus familiares (BORGES JÚNIOR et al., 2016) além da difusão de informações, e da educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando o uso racional de medicamentos (SILVA, LIMA, 2017).

Em um estudo empregando acompanhamento farmacoterapêutico à paciente atendido no CAPS II de Santarém/PA, Da Silva et al. (2013) verificou que o método empregado foi eficaz na detecção de problemas relacionados aos medicamentos, bem como da adesão à farmacoterapia e proporcionou melhora significativa na qualidade da terapêutica empregada. Outro estudo semelhante realizou acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II em Teresina-PI, evidenciou a importância do profissional farmacêutico no contexto da Atenção Farmacêutica, pois sua intervenção junto ao tratamento do paciente promove a diminuição dos problemas relacionados à terapêutica farmacológica, promovendo a evolução do quadro de saúde dos usuários e a promoção do uso racional de medicamentos (MARQUES, FREITAS, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu constatar a presença de um grande número de IMs entre os fármacos dispensados no CAPS. Com isso, a necessidade de instituir estratégias que diminuam as chances de prejuízos à saúde devido a essas interações. Assim, além de uma ferramenta terapêutica, a intervenção farmacêutica é fundamental para o monitoramento do tratamento com psicofármacos e redução dos riscos potenciais relacionadas a farmacoterapia.

Desse modo, infere-se que conhecer o perfil dos usuários do CAPS e sua farmacoterapia, auxilia a equipe de saúde, e principalmente o farmacêutico, quando integrante da mesma, para a tomada de decisões clínicas no manejo deste paciente, além de exercer um julgamento profissional ético e coeso na dispensação do medicamento, removendo os obstáculos ao aumento do acesso, uso racional, e redução dos problemas relacionados a farmacoterapia.

## REFERÊNCIAS

BALEN, Eloise et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 3, p. 172-7, 2017.

BEACH, Scott. R. et al. QTc prolongation, torsades de pointes, and psychotropic medications. *Psychosomatics*, v. 54, n. 1, p. 1-13, jan-fev, 2013.

BEZERRA, Indara Cavalcante et al. Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014.

Borges Júnior, Orenito Simão et al. Avaliação de prescrições farmacoterapêuticas em um centro de atendimento psicossocial (CAPS) de um município situado no sudeste Goiano. *Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia*, v. 13, n. 1, p. 37- 44, 2016.

BRASIL. Conselho Federal De Farmácia. Resolução nº585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 9 fev. 2002.

DA SILVA, Cintia Oliveira et al. Acompanhamento Farmacoterapêutico aos Pacientes Atendidos no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II/STM. *Em Foco*, v. 1, n. 20, p. 4-9, 2013.

EVANGELISTA, Ione Cristina Meneses et al. Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina-Pi. *Boletim Informativo Geum*, v. 6, n. 1, p. 7-15, jan-mar, 2015.

FERRAZZA, Daniele de Andrade. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia, Ribeirão Preto*, v. 20, n. 47, 381-390, 2010.

FRANSKOVIAK, Leidiane Dias et al. Perfil epidemiológico de usuários de psicotrópicos de um CAPS da zona da mata do estado de Rondônia. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, Caçador*, v. 7, nº 1, p. 68-82, 2018.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, 1481-87, 2011.

LEONARDI, Camila. Interações medicamentosas potenciais em idosas institucionalizadas. *Disciplinarum Scientia*, v. 13, n. 2, 181-9, 2012.

LOPES, Letícia Martins Borelli; GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Health*, v. 2, n. 1, p. 1-14, jan-abr, 2011.

MANGUALDE, Alice Ananais dos Santos. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental, Barbacena*, v. 10, n. 19, 235-48, jul-dez, 2013.

Marques, Letícia Ximenes Furtado; FREITAS, Rivelilson Mendes. Acompanhamento Farmacoterapêutico Visando À Uma Melhor Qualidade De Vida Em Portadores De Transtornos Psicossociais. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 3, n. 2, p. 7-32, 2014.

MARTINS, Josiane de Macêdo et al. Medicamentos que podem induzir prolongamento do intervalo QT utilizados por idosos em domicílio. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 36, n. 2, p. 297-305, 2015.

MEDSCAPE. Disponível em: <https://www.medscape.com/>. Acessado em: 10 dez 2018.  
Micromedex. DrugDex Drug Evaluations. Disponível em: [www.periodicos.capes.gov.br](http://www.periodicos.capes.gov.br).  
Acesso em: 20 mai 2018.

PEREIRA, Maria Odete et al. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena-São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012.

SECOLI, Sílvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 3, n. 1, p. 136-40, 2010.

SILVA, Sarah Nascimento; LIMA, Marina Guimarães. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. *Scientia Medica*, v. 27, n. 3, 1-8, 2017.

SOUZA, Thais Teles. Drug utilization research in a primary mental health service in Northeast of Brazil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 30, n. 1, 55-61, 2012.

ZANELLA, Carolina Gomes; AGUIAR, Patricia Melo; STORPIRTIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 325-32, 2015.

ZANETTI, Laura Lorenzini et al. Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Scientia Medica*, v. 27, n. 4, p. 1-10, 2017.

**Recebido em:** 23-11-2020

**Aceito em:** 23-11/2023