

Faculdade Ciências da Vida

## AValiação DAS INTERAÇÕES Medicamentosas ENTRE PSICOTRÓPICOS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS – MINAS GERAIS

Silvana Mara de Figueiredo\*

Luciano Rezende Vilela\*\*

### RESUMO

A combinação de um medicamento psicotrópico com dois ou mais medicamentos sujeitos a controle especial constituem os mais complexos riscos à saúde, fazendo-se necessário esclarecer qual a relação entre as interações medicamentosas com as prescrições médicas, visando à efetividade da terapêutica farmacológica. O objetivo deste estudo foi identificar as associações de dois grupos de fármacos os Benzodiazepínicos e Antidepressivos, estabelecendo reflexões sobre o elevado consumo e dimensões sobre as interações medicamentosas. Quanto à metodologia trata-se de uma pesquisa descritiva com a abordagem quantitativa, sendo avaliada às associações entre as prescrições médicas, em uma drogaria no município de Sete Lagoas – Minas Gerais, Brasil. O levantamento de dados da pesquisa baseou-se na análise e descrição dos receituários médicos e os resultados obtidos foram compilados e organizados com o uso de software Microsoft Office Excel 2010®. Em janeiro verificou-se o número de interações medicamentosas de 33,33%. Já a análise das receitas indicadas no mês de fevereiro as interações chegaram a 15,79% e identificou-se ainda a menor incidência de interações frequentes em março, representada por 13,33%. Conclui-se que os medicamentos psicotrópicos são indicados para tratamento de doenças psíquicas, porém o seu consumo abusivo pode ser resultante de vários agravos à saúde, na interação medicamentosa, inclusive levando à dependência. O acompanhamento farmacoterapêutico representa um papel importante visando à adesão da terapia, promovendo o uso racional de medicamentos e garantindo a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Psicotrópicos; Interações medicamentosas; Benzodiazepínicos; Antidepressivos.

### ABSTRACT

*The combination of a psychotropic drug with two or more drugs under special control are the most complex health risks, making it necessary to clarify the relationship between drug interactions and medical prescriptions, aiming at the effectiveness of pharmacological therapy. The objective of this study was to identify the associations of two groups of drugs the Benzodiazepines and Antidepressants establishing reflections on the high consumption and dimensions on the drug interactions. As for the methodology, it is a descriptive research with the quantitative approach, and the structure of the medical prescriptions was evaluated, in a drugstore from the municipality of Sete Lagoas – Minas Gerais, Brazil. The survey data collection was based on the analysis and description of the medical prescriptions and the results obtained were compiled and organized using Microsoft Office Excel 2010® software. In January, the number of drug interactions was 33.33%. The analysis of the revenues indicated in February, the interactions reached 15.79% and the lowest incidence of frequent interactions in March, represented by 13.33%, was also identified. It is concluded that psychotropic drugs are indicated for the treatment of psychic diseases, but their abusive consumption can be the result of several health problems, in the drug interaction, even leading to addiction. Pharmacotherapeutic monitoring plays an important role in the adherence of therapy, promoting the rational use of medicines and ensuring the improvement in patients' quality of life.*

**Keywords:** Psychotropic; Drug interactions; Benzodiazepines; Antidepressants.

\* Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: silvanamafig@gmail.com

\*\* Farmacêutico, Doutor em Neuropsicofarmacologia (UFMG), Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: llucianofiosio@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A medicina contemporânea utiliza os fármacos como a ferramenta principal de uma terapia. É provável que os indivíduos obtenham a prática de a qualquer situação utilizar os mesmos para sanar os mais diversos problemas cotidianos tais como, ansiedade, depressão, sedação, diminuição do raciocínio e concentração, indução do sono, alívio de tensões ou utilizar como terapia coadjuvante em outro tratamento psiquiátrico. Têm se observado a prescrição indiscriminada de fármacos psicotrópicos com indicação terapêutica ansiolítica ou hipnótica, diante disso, podem ser usadas como drogas de abuso, devido as suas características psicoativas e predisposição em produzir tolerância, dependência psíquica e física (COUTINHO, 2012). Diversas pessoas supõem-se capazes de sugerir ou até mesmo prescrever e se automedicarem para tratar doenças tão graves e profundas como ansiedade, depressão e insônia.

A automedicação é uma prática que integra o primeiro passo de um doente em alcançar e utilizar um medicamento que julga promover benefícios no alívio ou tratamento de sintomas, integrando os mais diversos efeitos indesejáveis quando não administrados adequadamente (RIBEIRO, *et al.*, 2004). Neste caso, os riscos por interações medicamentosas, ou seja, por desenvolver reações adversas tornam-se prejudiciais à saúde, a exemplo dos benzodiazepínicos e antidepressivos. Essas substâncias, por exemplo, assumem um controle especial e, por causarem compulsão mental e física, agem como relaxantes musculares, ansiolíticos, hipnóticos, estabilizadores de humor, e anticonvulsivantes. Não é difícil encontrar na atualidade uma pessoa que tenha o mau hábito de utilizar algum desses medicamentos independentemente da sua faixa etária, e torna-se cada vez mais rotineiro o seu uso precoce sem o devido acompanhamento por especialistas da área de saúde (HOEFLER, 2015).

Porém, a indiscriminada maneira ao qual esses medicamentos são empregados, simultaneamente, a um paciente podem se apresentar independente ou exercer interação entre si, com redução ou aumento de ação terapêutica ou causando toxicidade de um para o outro (HOEFLER, 2015). A combinação de um medicamento psicotrópico com etanol ou até mesmo a interação de dois ou mais medicamentos sujeitos a controle especial traz complexos riscos à saúde do usuário, que algumas vezes não conhece os fatores pertinentes de tal situação. Contudo tais medicamentos geralmente apenas tratam os sintomas e o medicamento psicotrópico com o tempo pode perder a sua eficácia, sendo necessário ajuste de doses,

possibilitando a indução à automedicação, devido ao acréscimo da quantidade de comprimidos administrados por sua própria conta, ou seja, sem a autorização médica (PELEGRINI, 2003).

Atualmente é importante ter conhecimento sobre as estratégias do processo assistencial para viabilizar o uso racional de medicamentos, de modo que integre os profissionais tais como os farmacêuticos, prescritores, auxiliares de farmácia e o paciente. Frequentemente nos consultórios médicos somente é realizada a renovação mensal dos receituários sem o acompanhamento do profissional especializado. Seria aconselhável que o médico prescritor fosse especializado em neurologia ou psiquiatria, pois apresentam perfil diferenciado e conhecimento minucioso sobre as características farmacológicas e riscos pertinentes às medicações psicotrópicas. Caso o contrário, pode haver erros na prescrição e posteriormente na dispensação, prejudicando a qualidade da prescrição e assistência ao paciente (FERRARI *et al.*, 2013).

É fundamental a presença do profissional farmacêutico durante a dispensação dos medicamentos submetidos a controle especial, com a finalidade de impedir erros relacionados às dosagens ou posologia, mas também imprescindível para informar a esses pacientes que tem necessidade de maior orientação, uma vez que se encontra em situação de saúde mental debilitados, orientando sobre a maneira adequada de administrar os medicamentos. Contudo, a assistência farmacêutica transforma-se uma ferramenta importante para adquirir os resultados terapêuticos pretendidos (GRASSI, 2014).

Em torno desse contexto, o presente projeto propõe esclarecer o seguinte problema: Qual a incidência de interações medicamentosas em prescrições médicas contendo fármacos psicotrópicos? Dessa maneira, o estudo propõe como hipóteses: a influência dos médicos especialistas uma vez que estes apresentam um conhecimento mais significativo sobre as propriedades farmacológicas dos medicamentos psicotrópicos; a automedicação; as estratégias do processo assistencial para o uso racional dos medicamentos. Por isso, a pesquisa pode ser justificada a partir do número crescente de prescrições dos fármacos psicotrópicos e pela automedicação. É importante salientar as discussões reflexivas em torno da prevenção e do cuidado de uma automedicação, e de efeitos indesejáveis relacionadas às interações medicamentosas, na busca pelos profissionais capacitados, a partir da visão dos farmacêuticos e dos profissionais da saúde, para contribuir na identificação de estratégias do processo assistencial, enriquecendo as discussões em torno do assunto.

Diante disso, o estudo tem como objetivo geral identificar os principais fármacos psicotrópicos administrados e suas interações em uma drogaria no município de Sete Lagoas-

MG. São objetivos específicos: identificar as associações de dois grupos de fármacos psicotrópicos, os benzodiazepínicos e antidepressivos e suas implicações; salientar a dimensão dos efeitos adversos quando administrados em associação; estabelecer reflexões sobre o elevado consumo dessa classe medicamentosa considerando os efeitos adversos, doses excessivas e outros problemas sociais associados ao uso desses fármacos. Adotou-se como metodologia, uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa que apresenta característica pela aplicação da quantificação explicando os resultados obtidos por meio de dados estatísticos (MARKONI; LAKATOS; 2010) sendo somente avaliada a estrutura das prescrições médicas, em uma drogaria em um município no interior de Minas Gerais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**

Nos últimos anos houve um crescimento expressivo do consumo de medicamentos psicotrópicos mundialmente. Sendo fundamental o aperfeiçoamento tanto na fiscalização quanto no controle desses fármacos psicotrópicos (TORRES *et al.*, 2014). A Portaria 344/98 é responsável por regulamentar e definir normas de competência legislativa da Secretaria de Vigilância Sanitária sobre o uso de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, referente às prescrições e dispensação. As prescrições médicas devem obrigatoriamente ter a prescrição do medicamento, com as orientações de utilização para o paciente, por médico legalmente habilitado, endereço profissional impresso, superinscrição com dados do paciente e indicação correspondente à utilização do medicamento. A inscrição compreende a concentração, forma farmacêutica e o nome do medicamento prescrito, e a adscrição é constituída pelas orientações ao paciente pelo profissional, as receitas médicas devem apresentar a data, assinatura e nome do prescritor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

As notificações de receitas (NR) é um documento que complementa a receita que autoriza a dispensação de medicamentos Entorpecentes (A1 e A2 em concentrações especiais), os Psicotrópicos (A3, B1), Anorexígenos (B2), Retinóicos para uso sistêmico (C2) e Imunossuppressores (C3), os medicamentos ou fórmulas farmacêuticas somente serão aviadas e dispensadas mediante todos os elementos da receita e notificação de receita

estiverem respectivamente preenchidos de maneira legível, sem rasuras e por extenso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A receita médica configura a principal relação entre paciente, médico e farmacêutico e para não ocorrer riscos de erros nas prescrições ou falhas em algum momento desse processo, é fundamental que seja estruturada criteriosamente, garantindo a legibilidade dos receituários as quais representam um critério importante para determinar os resultados sem riscos e satisfatórios quanto ao tratamento farmacológico (ARRUDA, 2012).

## 2.2 AS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

As interações medicamentosas correspondem a respostas farmacológicas cujos efeitos se originam pela utilização de um ou mais medicamentos, seja de forma simultânea, ou pela administração anterior de outros medicamentos (OKUNO *et al.*, 2013). Mas, além da relação medicamento-medimento, podemos citar outras interações, como medicamento-álcool. Entretanto, a predominância pela interação medicamento-medimento ocorre por dois fatores: automedicação e erro de prescrição, sendo de extrema importância o conhecimento do profissional de saúde sobre as ações dos fármacos (OKUNO *et al.*, 2013). As interações medicamentosas são classificadas de acordo com interações farmacocinéticas onde um fármaco modifica a extensão ou a velocidade nos mecanismos de distribuição, excreção, biotransformação e absorção de outra substância (HOEPLER, 2015).

Segundo Alvim *et al.*, (2015), as interações medicamentosas são imprevisíveis e ao mesmo tempo indesejáveis. Ocorrem quando os efeitos de um determinado fármaco interagem ou reagem pela presença de outro. A reação adversa de uma interação e a sua potencialidade, é preciso considerar o estado clínico do paciente, idade, e o número de fármacos administrados. A farmacoterapia é o tratamento complementar indispensável à medicina na recuperação da saúde de um paciente e, por isso, deve ser indicado por profissionais da saúde especializados e devidamente orientados a fim de prevenir reações prejudiciais e até mesmo o óbito. O médico deve ter informações sobre riscos de potenciais associações medicamentosas significativas e medidas deverão ser tomadas para alertar o paciente sobre os sinais e sintomas que evidenciem um efeito adverso (HOEPLER, 2015).

### 2.3 OS BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos são os medicamentos que integram um maior número de prescrições, sendo utilizados em especial como ação ansiolítica e hipnótica, anticonvulsivante e efeito miorrelaxante (LACERDA, 2004). Pode ser resultante de uma redução contínua da tolerância ao estresse pela humanidade, a inserção abundante de novos fármacos, e a prática de prescrição por parte médica de maneira inadequada contribui para crescente procura e utilização pelos benzodiazepínicos (CASTRO *et al.*, 2013).

O primeiro benzodiazepínico, Clordiazepóxido, foi sintetizado em 1961, acidentalmente em decorrência de uma reação que se deu de forma incerta nos laboratórios da Indústria Farmacêutica Roche®, de acordo com (RANG *et al.*, 2012) sua atividade farmacológica incomum foi anunciada em procedimento de seleção de rotina, e os benzodiazepínicos se transformaram nos fármacos mais abundantemente prescritos na farmacopeia. Mendes (2013) acredita que a boa aceitação dessa classe de fármacos é devido à sua efetividade ansiolítica e também pelos riscos reduzidos de intoxicação, mas em casos de utilização abusiva os benzodiazepínicos podem representar casos de dependência, síndrome de abstinência e tolerância em usuários que administram cronicamente.

Os benzodiazepínicos atuam seletivamente nos receptores da GABA<sub>A</sub> que intervêm à transmissão sináptica inibitória em todo Sistema Nervoso Central (SNC), essas substâncias intensificam a reação ao GABA viabilizando a entrada de canais de Cl a partir da ativação pelo GABA conforme Guyton (2013), entretanto Welter (2012) assegura que sabe que se encontram sítios periféricos de ligação aos benzodiazepínicos não relacionados aos receptores de GABA nos diversos tecidos, mas as suas funções e significância farmacológica são desconhecidas. O efeito depressor no SNC pelos fármacos benzodiazepínicos propicia perigosamente uma interação medicamentosa, quando se associa com outras substâncias que potencializam a ação sedativa como os antidepressivos tricíclicos e os antagonistas dos receptores de dopamina, em consequência pode ocorrer uma depressão respiratória (VIEL *et al.*, 2014).

Os principais efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos são: redução da ansiedade e agressividade, sedação e sono, redução do tono muscular e da coordenação, efeito anticonvulsivante e amnésia retrógrada (GUIMARÃES, 2013). Os efeitos adversos podem constituir toxicidades devido às altas concentrações, que sucede durante o uso terapêutico normal, tolerância e dependência (RANG *et al.*, 2012). Embora seja fármacos moderadamente

eficientes, o controle quanto ao seu uso tem sido maior, devido à existência de efeitos adversos, relativos à depressão do SNC. Dentre estes efeitos estão: a perda da memória, redução da atividade psicomotora, expansão paradoxal, flexibilidade, vício e exacerbação do resultado depressor pela associação com outros fármacos depressores, e o álcool (LACERDA, 2004). O perigo dos benzodiazepínicos provocarem dependência tem se mostrado relativamente irrelevantes, devido a grande quantidade de prescrições, estudos relatam que o excesso de benzodiazepínicos é determinado devido à utilização desses medicamentos sem prescrições, com o objetivo de alcançar a redução de manifestações decorrentes da combinação com outras substâncias (LIMA, 2008).

## 2.4 OS ANTIDEPRESSIVOS

A utilização de medicamentos sujeitos a controle especial tem aumentado nos últimos anos, em especial o consumo de medicamentos antidepressivos. Esse crescimento provavelmente está relacionado com o aumento do diagnóstico das doenças de saúde mental, com a expansão das recomendações terapêuticas dessas substâncias e com o desenvolvimento de novos (GARCIAS *et al.*, 2006). A depressão é o mais comumente transtorno mental no homem e pode diferenciar de uma enfermidade muito leve, beirando a desproporção, à depressão grave de ordem psicótica, simultaneamente por delírios e sinais de alucinações (PELEGRINI, 2003).

O diagnóstico da depressão leva em consideração os sintomas fisiológicos, manifestações psíquicas e comportamentais. Os sintomas psíquicos evidenciam o humor depressivo, sentimento de culpa e autodesvalorização que, frequentemente pode apresentar uma diminuição da capacidade de pensar, tomar suas próprias decisões, perda de concentração, porém, deve-se considerar que as manifestações desse quadro clínico se diferenciam de pessoa para pessoa, sendo persistente de semanas, meses ou até anos. Existem variados tipos de antidepressivos no mercado de várias classes e mecanismos de ação. As categorias são: Inibidores seletivos da captação de 5-HT; Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO); Antidepressivos tricíclicos (TCA); Antidepressivos atípicos; Estabilizadores de humor (MAGALHÃES *et al.*, 2016).

As substâncias inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS) abrange a Sertralina, Citalopram, Fluoxetina e a Paroxetina. A fluoxetina é um antidepressivo mais comumente prescrito, pois além de demonstrar seletividade para a interceptação de 5-HT em

relação à captação de noradrenalina, apresenta menor propensão a provocar efeitos adversos anticolinérgicos relacionados aos TCA e apresentam menor risco por altas dosagens. A ação antidepressiva dos ISRS parece ser decorrente da inibição seletiva da recaptação da serotonina (5-HT). Os efeitos adversos frequentes resumem-se em anorexia, insônia, náuseas, falta de orgasmo e perda da libido. Pode acontecer uma arriscada “reação da serotonina” (rigidez muscular, hipertermia, falência cardiovascular) se forem administrados com IMAO (RANG *et al.*, 2012). Os efeitos adversos mudam conforme o tipo de substância usada pela pessoa, mas que de modo geral resultam na redução ou aumento de apetite, boca seca, visão turva, tontura e habitualmente ocultam-se nos meses iniciais de uso constante ao tratamento (COUTINHO, 2012).

Além dos inibidores seletivos de receptação da serotonina, os antidepressivos apresentam também classificação de acordo com seu mecanismo de ação, como os inibidores da monoaminaoxidase (IMAO), os antidepressivos tricíclicos e os antidepressivos atípicos que são fármacos considerados heterogêneos, não dispõem de um mecanismo de ação compartilhado. Apresentando bloqueadores insuficientes da captação de monoamina, no que se remete a outros que exercem através de mecanismos não conhecidos. (MAGALHÃES *et al.*, 2016). As interações de tais substâncias com outros fármacos, etanol e alimentos é o problema mais grave com os IMAO's e é o fator que causou declínio do seu uso clínico. Na ação dos benzodiazepínicos os fatores mais influentes para interações são as executadas com o álcool, em estudo uma interação pode fortificar o sintoma depressor do SNC do etanol por benzodiazepínicos e os efeitos depressivos dessa fusão é muito maior que a simples soma dos efeitos. Consistindo, grande agravo à vida em circunstâncias de que a morte pode proceder de falência vascular, diminuição da frequência respiratória ou hipotermia de intensa gravidade (GUIMARÃES, 2013).

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho corresponde a um estudo de caso a partir da análise e descrição de prescrições médicas adquiridos por clientes de uma determinada drogaria no município de Sete Lagoas/MG, que tem como objetivo principal avaliar os psicotrópicos prescritos e verificar as possíveis interações causadas por esses medicamentos. Em concordância com Gil (2008) a pesquisa descritiva tem o propósito de declarar as peculiaridades de uma população e

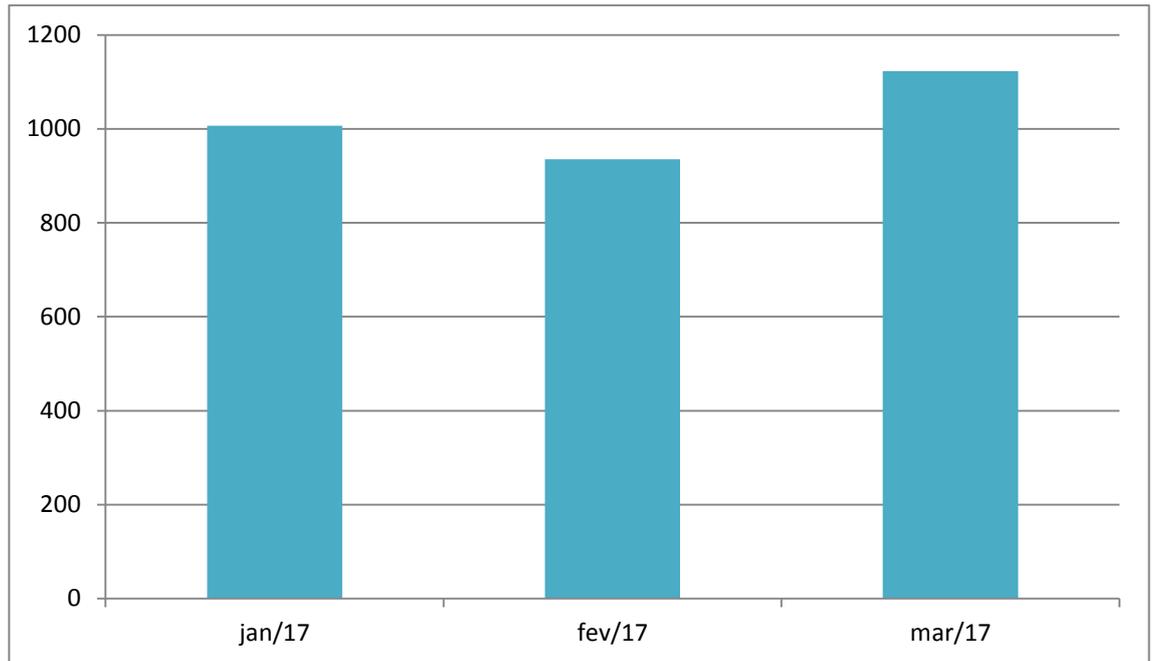
indicar as relações entre as variáveis. Quanto aos meios trata-se de uma pesquisa documental, buscou-se dados em receituários em uma drogaria do município, e para a realização da pesquisa torna-se necessário um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão para reconhecimento do problema em estudo. Já quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa quantitativa, que é caracterizado pelo uso de frequências relativas e absolutas conforme Freitas e Prodanov (2013). Para a coleta de dados, foram analisadas em uma drogaria prescrições médicas apresentadas entre os meses de janeiro e março de 2017. Como critério de inclusão, foram consideradas somente prescrições contendo benzodiazepínicos (BZD's) e antidepressivos com o objetivo de correlacionar suas interações medicamentosas.

Para a composição desta pesquisa documental foi implementado um recorte temporal do ano de 2012 a 2016, com o objetivo de encontrar os documentos disponíveis na literatura. Serão selecionados como descritores de assuntos, palavras-chaves, os termos: *psicotrópicos*, *interação medicamentosa*, *antidepressivos*, *benzodiazepínicos*. Foram selecionados para realização deste estudo, artigos científicos, teses e dissertações, através das bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*; *Literatura Latino – Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS)*; PubMed.

Os dados obtidos foram copilados e organizados com o uso do software Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup> utilizando-se de ferramentas estatísticas descritivas. Com o objetivo de ilustrar os resultados encontrados nesse estudo foram construídos tabelas. Posteriormente, as informações obtidas foram avaliadas, através de análise dos receituários médicos, discutidas e comparadas aos estudos realizados anteriormente acerca do tema.

#### **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O número de prescrições analisadas entre o período de janeiro a março de 2017 foi de 3065, em janeiro foram 1007, fevereiro 935 e em março 1123 receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, foram analisados os psicotrópicos prescritos com foco nas interações medicamentosas. Foram identificadas 55 associações de medicamentos dos psicotrópicos benzodiazepínicos e antidepressivos.



**Gráfico 1:** Relação entre o número de receitas prescritas de medicamentos psicotrópicos no período de janeiro a março/2017.

No mês de janeiro, obteve-se 9 prescrições com associações entre os psicotrópicos analisadas conforme disposto na tabela 1.

Classe Farmacológica	Fármacos Prescritos em Janeiro	Risco de Interação?
Benzodiazepínicos e Antidepressivos	Lorazepam + Venlafaxina	Não
	Lorazepam + Duloxetina	Não
	Fluoxetina + Venlafaxina	Sim
	Bupropiona + Fluoxetina	Sim
	Citalopram + Mirtazapina	Não
	Clonazepam + Mirtazapina	Não
	Escitalopram + Amitriptilina	Não
	Desvenlafaxina + Quetiapina	Não
	Sertralina + Trazodona	Sim

**Tabela 1:** Relação de fármacos prescritos com risco de interação medicamentosa referente a janeiro de 2017.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2017).

Considerando o total de prescrições apresentadas no mês de janeiro (tabela 1), observou-se que a incidência de interações medicamentosas foi de 33,33%, seguido da indicação de outros fármacos que não apresentaram interações. As interações mais frequentes identificadas foram: Fluoxetina + Venlafaxina; Bupropiona + Fluoxetina; Sertralina + Trazadona. Houve associações de medicamentos de mesma classe, como a Fluoxetina e Venlafaxina. As interações entre a Sertralina e Trazodona podem aumentar a ocorrência da síndrome serotoninérgica, que pode ser considerada uma interação grave e até mesmo fatal para pacientes idosos e/ou com alterações hepáticas. Os principais sintomas são: confusão mental,

hipertensão arterial, taquicardia, tremor, sudorese, hipertermia, entre outros. No caso da associação entre a Bupropiona e Fluoxetina, (Bupropiona é um antidepressivo utilizado no tratamento da depressão unipolar e bipolar e na dependência à nicotina, e a Fluoxetina é indicado para depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa e síndrome do pânico), ocorre o aumento de efeitos adversos como incoordenação motora, ataques de pânico e eventuais crises de diarreia, os efeitos de toxicidade da Fluoxetina pode ocorrer fadiga, náuseas, ansiedade, cefaleia e insônia. O uso concomitante deve ser indicado somente por um médico especializado e o paciente deve ser bem orientado sobre os sinais e sintomas. A segunda interação mais frequente pode ocasionar a hipomania, desde que indicado uma dose-dependente a uma dosagem acima de 50 mg/dia de Bupropiona. Em algumas ocasiões, o paciente pode ter uma elevação do humor, agitação, energia e aumento de atividades (PINTO; SOUZA; CARNEIRO, 2015; MOREIRA, 2012; JACOMINI; SILVA, 2014).

<b>Classe Farmacológica</b>	<b>Fármacos Prescritos em Fevereiro</b>	<b>Risco de Interação?</b>
Benzodiazepínicos e Antidepressivos	Clonazepam + Desvenlafaxina	Não
	Clonazepam + Cloxazolam	Não
	Fluoxetina + Clonazepam	Não
	Clonazepam + Fluoxetina	Não
	Alprazolam + Escitalopram	Não
	Lorazepam + Escitalopram	Não
	Cloxazolam + Venlafaxina	Não
	Escitalopram + Clonazepam	Não
	Amitriptilina + Clonazepam	Sim
	Amitriptilina + Escitalopram	Sim
	Fluoxetina + Trazodona	Sim
	Escitalopram + Alprazolam	Não
	Paroxetina + Sertralina	Não
	Duloxetina + Bromazepam	Não
	Trazodona + Bromazepam	Não
	Duloxetina + Quetiapina	Não
	Bromazepam + Quetiapina	Não
Lorazepam + Desvenlafaxina	Não	
Mirtazapina + Escitalopram	Não	

**Tabela 2:** Relação de fármacos prescritos com risco de interação medicamentosa referente a fevereiro de 2017.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2017).

A análise das receitas apresentadas no mês de fevereiro, conforme tabela 2, também indicou algumas interações mais frequentes que demonstram 15,79%. Como os mais frequentes, destacam-se: Amitriptilina + Clonazepam; Amitriptilina + Escitalopram; Fluoxetina + Trazodona. No primeiro, em caso de interação, pode haver a falta de atenção e redução do desempenho psicomotor. Nestes casos o paciente deve ser alertado sobre os sintomas e orientado a não dirigir, operar máquinas, por exemplo, pois são atividades que

merecem muita atenção. No segundo, o risco de interação é mínimo se respeitado a seguinte dosagem: dose mínima de Escitalopram + dose mínima de Amitriptilina reduzida em 25%. A interação destes dois fármacos aumenta os efeitos tóxicos da Amitriptilina e apresentam alguns sinais como boca seca, confusão mental, retenção urinária e também possui uma ação sedativa. Em um patamar grave, pode ocorrer a cardiotoxicidade que resulta até em parada cardíaca (SHENKEL *et al.*, 2015; JACOMINI; SILVA, 2014).

Classe Farmacológica	Fármacos Prescritos em Março	Risco de Interação?
Benzodiazepínicos e Antidepressivos	Alprazolam + Paroxetina	Sim
	Clonazepam + Lamotrigina	Sim
	Trazodona + Citalopram	Sim
	Trazodona + Venlafaxina	Sim
	Bupropiona + Citalopram	Não
	Alprazolam + Duloxetina	Não
	Escitalopram + Lamotrigina	Não
	Bupropiona + Venlafaxina	Não
	Alprazolam + Lamotrigina	Não
	Alprazolam + Escitalopram	Não
	Escitalopram + Alprazolam	Não
	Alprazolam + Desvenlafaxina	Não
	Clonazepam + Venlafaxina	Não
	Mirtazapina + Escitalopram	Não
	Alprazolam + Escitalopram	Não
	Clonazepam + Quetiapina	Não
	Venlafaxina + Quetiapina	Não
	Clonazepam + Vortioxetina	Não
	Desvenlafaxina + Alprazolam	Não
	Quetiapina + Alprazolam	Não
	Clonazepam + Topiramato	Não
	Clonazepam + Sertralina	Não
	Citalopram + Bromazepam	Não
	Trazodona + Alprazolam	Não
Venlafaxina + Sertralina	Não	
Trazodona + Bromazepam	Não	
Clonazepam + Sertralina	Não	

**Tabela 3:** Relação de fármacos prescritos com risco de interação medicamentosa referente a março de 2017.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2017).

Já a análise do mês de março (tabela 3), demonstrou a menor incidência de interações mais frequentes, representada por 13,33%, entre elas: Alprazolam + Paroxetina; Clonazepam + Lamotrigina; Trazodona + Citalopram; Trazodona + Venlafaxina. A primeira interação mais frequente pode acarretar ao paciente o aumento dos efeitos benzodiazepínicos como piora da atividade psicomotora, e tendo como principais sintomas a sonolência, ataxia, tontura, hipotensão, entre outros. Se forem observados, o médico deve rever a dose do Alprazolam de

forma que haja redução da mesma. A segunda interação ocorre à redução do nível plasmático do Clonazepam. Neste caso, as reduções dos efeitos do Clonazepam devem ser monitoradas para que não apresente perda de suas propriedades. Já a terceira e a última, o risco de interação provoca o mesmo efeito: a síndrome serotoninérgica (JACOMINI; SILVA, 2014).

O estudo chama a atenção para o número reduzido de ocorrências de interações medicamentosas nas prescrições indicadas no período de janeiro-março, de acordo com os dados demonstrados nas tabelas 1, 2 e 3. Mediante os resultados obtidos, optou-se por aprofundar os estudos com os fatores relacionados às prescrições médicas dos benzodiazepínicos e antidepressivos. Isso porque houve um aumento expressivo no consumo desses medicamentos que objetivam tratar depressões, ansiedades, tristeza profunda, insônia entre outros sintomas. Muitos psicotrópicos têm sido prescritos de forma indiscriminada atualmente e em muitos casos desnecessariamente, pois sua aplicação está nas mais diversas situações corriqueiras do dia a dia, com atenção especial para a classe ansiolítica (NASARIO, 2016).

Por outro lado, Pinto, Souza e Carneiro (2015) esclarecem que os pacientes estão mais expostos às interações medicamentosas quando se atinge uma condição conhecida como problema relacionada ao medicamento (PRM). A PRM pode ser entendida quando um fármaco anula o efeito terapêutico do outro, ou, quando provocam uma reação, produzindo um novo problema de saúde no paciente. Para Souza *et al.*, (2014), essa exposição se deve a alguns fatores como a retirada brusca de medicamentos de pacientes crônicos; prescrição de medicamentos errados e/ou inadequados para o tratamento do quadro de saúde apresentado e, até mesmo, pela não adesão ao tratamento ou pelo desleixo do paciente quanto à dosagem e horário indicado pelo médico.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O crescente uso de psicotrópicos na sociedade atual é consequência da busca pelo tratamento dos problemas cotidianos, como ansiedade ou depressão. Considerando os receituários analisados observou-se que apesar do grande número de prescrições, houve um número reduzido de interações, um resultado que pode ser visto positivamente, embora existam vários médicos das mais variadas especialidades que prescrevem os medicamentos psicotrópicos, as interações ocorridas mediante esse estudo em grande maioria foram

prescritas pelo médico especialista (psiquiatra e neurologista). As interações medicamentosas podem apresentar uma relação com o uso abusivo por parte do paciente em se automedicar sem a orientação médica. É necessária implantação de estratégias do processo assistencial para promover o uso racional desses medicamentos, através de um plano de ação e profissionais qualificados.

É fundamental o conhecimento técnico do prescritor, assim como a atuação do farmacêutico possui um papel indispensável em vista dos conhecimentos em torno da farmacologia, na dispensação dos medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico. Sendo assim, é muito importante estabelecer esse elo para promover benefícios relacionados à qualidade das prescrições, implantando um plano de ação a fim de reduzir à falta de adesão da terapia farmacológica, medidas preventivas para reduzir as automedicações e com isso redução das interações medicamentosas.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, Mariana Macedo; SILVA, Lidianey Ayres da; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; SILVÉRIO, Marcelo Silva. *Eventos adversos por interações medicamentosas potenciais em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino*. Rev. Brasileira de Terapia Intensiva, v. 27, n. 4, p. 353-359, 2015.

ARRUDA, Evilanna Lima; MORAIS, Hevilem L. M. N; PARTATA, Anette Kelsei. *Avaliação das Informações Contidas em Receitas e Notificações de receitas Atendidas na Farmácia do CAPS II Araguaína-TO*. 2012.

CASTRO, Gustavo Loiola Gomes; MENDES, Cintia Maria Melo; PEDRINI, Adriana Cronemberger Rufino; GASPARG, Danielle Silveira Macêdo; SOUSA, Francisca Cléa Florenço. *Revisão Bibliográfica: Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia*. 2013.

COUTINHO, Daniel; VIEIRA, Duarte Nuno; TEIXEIRA, Helena M. *Condução Sob Influência de Benzodiazepinas e Antidepressivos – prescrição médica e abuso*. RJ. 2012.

FERRARI, C.K. B; BRITO, L.F; OLIVEIRA, C.C; MORAES, E. V; TOLEDO, O.R; DAVID, F.L. *Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública*. Revista de Ciências Farmacêuticas - Básica Aplicada. 2013

GARCIAS, Carla Maria Maia, Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(7): 1565-1571, jul, 2006.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa?* 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRASSI, Liliane Tri Vellato; CASTRO, July Evelyn dos Santos. *Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos no Município de Alto Araguaia-MT*. 2014.

GUIMARÃES, Ana Cláudia Oliveira. *Uso e abuso de benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica*. MG. 2013

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 13ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2013.

HOEFLER, Rogério. *Interações Medicamentosas*. 2015.

JACOMINI, Luiza Cristina Lacerda; SILVA, Nilzio Antônio. *Interações Medicamentosas: uma contribuição para o uso racional de imunossuppressores sintéticos e biológicos*. 2014.

LACERDA, Roseli Boerngen *et al.*,. *Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2004.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa*. 7ª ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Maria Cristina Pereira *et al.*,. *Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas*. *Rev. Saúde Pública* 2008.

MAGALHÃES, Antônio Edson Camelo; DINELLY, Caroline Matias Nascimento; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Silva. *Psicotrópicos: Perfil de Prescrições de Benzodiazepínicos, Antidepressivos e Anorexígenos a partir de uma revisão sistemática*. 2016.

MENDES, Karla Carolina do Couto. *O uso prolongado de benzodiazepínicos – uma revisão de literatura*. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Portaria 344/98, de 12 de Maio de 1998*. Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. Brasília, 2007.

MOREIRA, Virgínia; BLOC, Lucas. *Fenomenologia do tempo vivido no Transtorno Bipolar*. 2012.

NASÁRIO, Marcela; SILVA, Milena Mery da; *O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade*. 2016.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; CINTRA, Raíssa Silveira; CAMPANHARO, Cássia Regina Vancini; BATISTA, Ruth Ester Assayag. *Interação medicamentosa no serviço de emergência*. 2013.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. *O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade*. 2003.

PINTO, Luciano Henrique; SOUZA, Helena de; CARNEIRO, Tamara Kassandra. *Avaliação da Frequência de Interações Medicamentosas ocorridas com pacientes internados em Clínica Cirúrgica em um hospital público de Joinville*. 2015.

PRODANOV, Cleber Cristiano, *et al.* *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2º ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RANG, H. P., Dale, M. M., Ritter, J. M., Flower, R.J., Henderson, G. *Farmacologia*. 7º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RIBEIRO, Valéria Veras; SOUZA, Cibele Augusto de; SARMENTO, Darlle Soares; MATOS, Janderley José de; ROCHA, Sylvana Alves. *Uma abordagem sobre a automedicação e consumo de psicotrópicos em Campina Grande-PB*. 2004.

SCHENKEL, Maiara; SIMÃO, Juliana; SCHWANBACH, Karin Hepp; COLET, Christiane de Fátima. *Interação medicamentosa em usuários de antidepressivos do sistema público de um município do sul do Brasil*. 2015.

SOUZA, Thais Teles de; GODOY, Rangel Ray; ROTTA, Inajara; PONTAROLO, Roberto; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando; CORRER, Cassyano Januário. *Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais*. 2014.

TORRES, Maria Luiza Duarte; SOUSA, Luana Maria Gonçalves de; MELO, Gizelly Cristina; JÚNIOR, Antônio Alves Magalhães; FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo. *Prescrição de Psicotrópicos e Especialidade Médica: Estudo em uma Farmácia Comercial no Município do Maranhão*. 2014.

VIEL, Amanda Martins; PAES, João Tadeu Ribeiro; STESSUK, Talita; SANTOS, Lucinéia dos. *Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados*. 2014.

WELTER, Ana Carolina. *Usos e efeitos dos benzodiazepínicos na visão de usuários*. SC. 2012.

