REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

INTERAÇÕES ENTRE PSICOFÁRMACOS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM DOENÇAS CRÔNICAS

INTERACTIONS BETWEEN PSYCHOTROPIC DRUGS AND MEDICATIONS USED IN CHRONIC DISEASES

Ciências da Saúde • 11/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794208619

Amanda Beatriz Pinheiro Macedo
Anna Barbara Pinheiro Macedo
Carolina Donadio de Oliveira
Denzel Sanches Figueiredo Viana
Priscyla Cristina de Oliveira Câmara Rosa
Beatriz Gomes de Sousa
Gabriela Calderaro Ricciardi e Silva
Camila Ataíde de Lima Nascimento

RESUMO

A coexistência de transtornos mentais e doenças crônicas frequentemente exige o uso concomitante de psicofármacos e medicamentos destinados ao controle de condições cardiovasculares, metabólicas e renais. Essa associação pode ocasionar interações medicamentosas capazes de comprometer a eficácia terapêutica e aumentar o risco de eventos adversos. Este estudo tem como objetivo analisar os principais mecanismos farmacológicos e as repercussões clínicas dessas interações, destacando estratégias de prevenção e manejo. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, considerando publicações científicas localizáveis nas bases PubMed e SciELO, complementadas por buscas no Google Scholar. As interações medicamentosas podem ocorrer por mecanismos farmacocinéticos, envolvendo alterações no metabolismo e na eliminação dos fármacos, ou farmacodinâmicos, decorrentes da potencialização ou do antagonismo de efeitos fisiológicos. Entre as associações clinicamente relevantes, destacam-se antidepressivos serotoninérgicos combinados a anticoagulantes, medicamentos que prolongam o intervalo QT associados a outros agentes com potencial arritmogênico e lítio utilizado concomitantemente a fármacos que interferem na função renal. Além disso, determinados antipsicóticos podem agravar alterações metabólicas e dificultar o controle glicêmico. Conclui-se que a identificação dessas interações é fundamental para promover a segurança do paciente. A conciliação medicamentosa, a avaliação individualizada dos riscos, o monitoramento clínico e laboratorial e a atuação multiprofissional contribuem para prevenir complicações, otimizar a farmacoterapia e favorecer melhores resultados clínicos em pacientes com doenças crônicas e transtornos psiquiátricos concomitantes.

Palavras-chave: Interações medicamentosas; Psicofármacos; Doenças crônicas; Polifarmácia; Segurança do paciente.

ABSTRACT

The coexistence of mental disorders and chronic diseases often requires the concomitant use of psychotropic drugs and medications intended to manage cardiovascular, metabolic, and renal conditions. This combination may lead to drug interactions that compromise therapeutic efficacy and increase the risk of adverse events. This study aims to analyze the main pharmacological mechanisms and clinical implications of these interactions, highlighting prevention and management strategies. A narrative literature review with a qualitative and descriptive approach was conducted, considering scientific publications indexed in PubMed and SciELO, complemented by searches in Google Scholar. Drug interactions may occur through pharmacokinetic mechanisms, involving changes in drug metabolism and elimination, or pharmacodynamic mechanisms, resulting from the potentiation or antagonism of physiological effects. Clinically relevant interactions include the combination of serotonergic antidepressants with anticoagulants, drugs that prolong the QT interval used alongside other agents with arrhythmogenic potential, and lithium administered concomitantly with medications that affect renal function. Furthermore, certain antipsychotics may worsen metabolic abnormalities and hinder glycemic control. It is concluded that identifying these interactions is essential to improving patient safety. Medication reconciliation, individualized risk assessment, clinical and laboratory monitoring, and multidisciplinary collaboration contribute to preventing complications, optimizing pharmacotherapy, and improving clinical outcomes in patients with chronic diseases and coexisting

psychiatric disorders.

Keywords: Drug interactions; Psychotropic drugs; Chronic diseases; Polypharmacy; Patient safety.

1. INTRODUÇÃO

O tratamento de pacientes com doenças crônicas representa um desafio crescente para a assistência à saúde, sobretudo quando diferentes condições clínicas coexistem e exigem intervenções farmacológicas prolongadas. Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doença renal crônica e dislipidemias são exemplos de condições que podem demandar múltiplos medicamentos durante períodos extensos. Quando esses pacientes também apresentam depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar ou outros transtornos psiquiátricos, a complexidade terapêutica aumenta, tornando necessária uma avaliação criteriosa das possíveis interações medicamentosas.

A saúde mental e as condições clínicas não devem ser compreendidas como dimensões independentes. Transtornos psiquiátricos podem coexistir com doenças físicas e influenciar a adesão ao tratamento, a percepção dos sintomas, os hábitos de vida e o prognóstico. Por outro lado, doenças crônicas podem afetar o bem-estar psicológico, exigindo tratamento simultâneo de diferentes necessidades clínicas. Nesse contexto, a utilização concomitante de psicofármacos e medicamentos destinados ao controle de doenças crônicas frequentemente constitui uma necessidade terapêutica legítima.

Entretanto, a associação de medicamentos pode modificar a intensidade dos efeitos farmacológicos, comprometer a eficácia de

um tratamento ou favorecer o aparecimento de reações adversas. Essas alterações podem ocorrer por mecanismos farmacocinéticos, quando um fármaco modifica a concentração de outro no organismo, ou farmacodinâmicos, quando os efeitos de diferentes medicamentos se somam, se potencializam ou se antagonizam.

Entre os exemplos de relevância clínica estão o aumento da exposição a determinados betabloqueadores pela inibição de enzimas metabólicas por alguns antidepressivos, a elevação do risco de sangramento com a associação entre antidepressivos serotoninérgicos e anticoagulantes e a possibilidade de toxicidade do lítio quando sua eliminação renal é comprometida por medicamentos concomitantes.

Além disso, alguns psicofármacos apresentam efeitos próprios que podem agravar doenças preexistentes. Determinados antipsicóticos, por exemplo, estão associados a alterações do peso corporal, da glicemia e do perfil lipídico. Esses efeitos podem dificultar o controle de pacientes com diabetes mellitus e aumentar o risco cardiovascular, mesmo quando não existe uma interação farmacocinética direta com os medicamentos antidiabéticos.

A investigação das interações é particularmente importante diante da polifarmácia, situação na qual o paciente utiliza diversos medicamentos simultaneamente. Quanto maior o número de fármacos, maior a complexidade da prescrição e a possibilidade de combinações que exigem monitoramento. Esse risco pode ser intensificado pela idade avançada, pelo comprometimento das funções renal e hepática, pela presença de alterações eletrolíticas e pela utilização de medicamentos prescritos por diferentes profissionais.

Apesar da importância clínica do tema, a presença de uma interação potencial não significa necessariamente que haverá dano ao paciente. A repercussão depende da intensidade da interação, das doses utilizadas, da duração do tratamento, da suscetibilidade individual e da possibilidade de monitoramento. Portanto, a abordagem adequada não consiste em evitar indiscriminadamente associações medicamentosas, mas em reconhecer os riscos e estabelecer estratégias para controlá-los.

Diante disso, torna-se relevante compreender como os psicofármacos podem interferir nos tratamentos de doenças crônicas e quais medidas contribuem para reduzir eventos adversos evitáveis.

1.1. Objetivo Geral

Analisar os mecanismos farmacológicos e as repercussões clínicas das interações entre psicofármacos e medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas, destacando estratégias para prevenção, identificação e manejo dessas ocorrências.

1.2. Objetivos Específicos

- Descrever os principais mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos envolvidos nas interações medicamentosas.

- Examinar as interações relevantes entre psicofármacos e medicamentos cardiovasculares, antidiabéticos, anticoagulantes e outros agentes utilizados em doenças crônicas.

- Identificar fatores clínicos que aumentam a vulnerabilidade dos pacientes às interações.

- Discutir as consequências dessas interações para a segurança e a eficácia terapêutica.

- Apresentar estratégias de monitoramento e prevenção aplicáveis à prática clínica

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, destinada a analisar criticamente os conhecimentos científicos sobre as interações entre psicofármacos e medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas.

A pesquisa bibliográfica foi orientada por combinações de descritores em português e inglês, incluindo interações medicamentosas, psicofármacos, antidepressivos, antipsicóticos, doenças crônicas, polifarmácia, drug interactions, psychotropic drugs, antidepressants, chronic diseases e polypharmacy.

Foram consideradas publicações localizáveis nas bases PubMed e SciELO, complementadas por buscas no Google Scholar. A seleção temática priorizou artigos originais, estudos observacionais e revisões relacionados aos mecanismos das interações medicamentosas, à segurança farmacoterapêutica e ao tratamento concomitante de transtornos psiquiátricos e doenças crônicas.

A análise foi organizada em cinco eixos: mecanismos farmacológicos das interações; associações com medicamentos cardiovasculares;

interações relacionadas ao metabolismo e à anticoagulação; repercussões em pacientes com alterações renais e metabólicas; e estratégias de prevenção e monitoramento.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada metanálise nem avaliação sistemática do risco de viés. Também não se estabelece que todas as publicações disponíveis tenham sido identificadas. Assim, as conclusões correspondem a uma síntese interpretativa da literatura pertinente ao tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

3.1. Mecanismos Farmacológicos das Interações Medicamentosas

A compreensão das interações entre psicofármacos e medicamentos utilizados em doenças crônicas exige o conhecimento dos processos responsáveis pela absorção, distribuição, metabolismo, eliminação e ação dos fármacos.

3.1.1. Interações Farmacocinéticas

As interações farmacocinéticas ocorrem quando um medicamento modifica a concentração de outro no organismo. Essas alterações podem ocorrer em qualquer etapa da farmacocinética, embora o metabolismo hepático e a eliminação renal sejam particularmente importantes no contexto da psicofarmacologia.

3.1.2. Inibição Enzimática

Alguns medicamentos reduzem a atividade das enzimas responsáveis pelo metabolismo de outros fármacos. Como consequência, o medicamento afetado pode permanecer por mais

tempo no organismo e atingir concentrações superiores às esperadas.

A fluoxetina e a paroxetina, por exemplo, são inibidores importantes da enzima CYP2D6. A bupropiona também inibe essa enzima. Dessa forma, esses antidepressivos podem aumentar a exposição a determinados medicamentos metabolizados pela mesma via, como o metoprolol.

Quando a concentração do betabloqueador aumenta significativamente, podem ocorrer bradicardia e hipotensão. A intensidade desse efeito depende da dose, da suscetibilidade individual e das características da combinação utilizada.

Esse mecanismo demonstra que um medicamento psiquiátrico pode modificar a resposta de um fármaco prescrito para uma doença aparentemente não relacionada ao transtorno mental.

3.1.3. Indução Enzimática

A indução enzimática corresponde ao aumento da atividade de determinadas enzimas metabólicas, acelerando a eliminação de medicamentos suscetíveis a essa via. A carbamazepina é um exemplo de medicamento com capacidade de indução enzimática. Sua utilização pode reduzir a concentração de diversos fármacos concomitantes, comprometendo potencialmente sua eficácia.

Essa interação é especialmente relevante em pacientes que utilizam tratamentos contínuos para condições cardiovasculares, metabólicas ou outras doenças crônicas, pois a redução da exposição a um medicamento pode comprometer o controle clínico.

A identificação dessas interações requer revisão da prescrição e avaliação de possíveis alterações da resposta terapêutica.

3.1.4. Alterações da Eliminação Renal

A função renal desempenha papel essencial na eliminação de determinados medicamentos. Quando ocorre redução da filtração glomerular ou alteração da reabsorção tubular, pode haver acúmulo de fármacos e aumento do risco de toxicidade.

O lítio constitui um exemplo relevante, pois é eliminado predominantemente pelos rins e apresenta margem terapêutica estreita. Diuréticos tiazídicos, anti-inflamatórios não esteroides e determinados medicamentos que atuam sobre o sistema renina-angiotensina podem elevar suas concentrações séricas.

O risco pode ser intensificado por desidratação, redução da ingestão de sódio e deterioração da função renal. Por isso, pacientes em tratamento com lítio necessitam de avaliação cuidadosa quando são introduzidos medicamentos capazes de alterar sua eliminação.

3.2. Interações Farmacodinâmicas

As interações farmacodinâmicas ocorrem quando medicamentos diferentes influenciam o mesmo sistema fisiológico ou produzem efeitos que se somam, se potencializam ou se antagonizam.

A associação de benzodiazepínicos e opioides constitui um exemplo importante. Ambos podem deprimir o sistema nervoso central, e sua utilização concomitante pode aumentar o risco de sedação profunda e depressão respiratória.

Outro exemplo envolve antidepressivos serotoninérgicos associados a outros medicamentos que elevam a atividade da serotonina. Dependendo da combinação e da exposição, pode ocorrer síndrome serotoninérgica, caracterizada por alterações neuromusculares, autonômicas e do estado mental.

Também merece atenção a combinação de medicamentos capazes de prolongar o intervalo QT. A utilização simultânea de determinados antidepressivos, antipsicóticos e antiarrítmicos pode elevar o risco de arritmias ventriculares, especialmente em pacientes com fatores predisponentes.

Portanto, a avaliação das interações não deve se limitar à concentração sanguínea dos medicamentos. É necessário considerar os efeitos fisiológicos produzidos pela combinação.

3.3. Interações com Medicamentos Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares frequentemente exigem tratamento farmacológico contínuo e podem coexistir com transtornos psiquiátricos. A utilização simultânea de antidepressivos, antipsicóticos ou estabilizadores do humor com anti-hipertensivos, diuréticos e antiarrítmicos exige atenção aos efeitos sobre a pressão arterial, a frequência cardíaca, a condução elétrica e o equilíbrio hidroeletrolítico.

3.3.1. Antidepressivos e Betabloqueadores

O metoprolol é um betabloqueador utilizado no tratamento de determinadas condições cardiovasculares e metabolizado principalmente pela CYP2D6. Quando associado a inibidores dessa enzima, como fluoxetina, paroxetina ou bupropiona, sua exposição

pode aumentar. Em alguns pacientes, isso pode intensificar o bloqueio beta-adrenérgico e favorecer bradicardia ou hipotensão.

Essa interação não significa que a combinação seja necessariamente proibida. A decisão depende das doses, das condições cardiovasculares, das alternativas disponíveis e da possibilidade de monitoramento.

A avaliação da frequência cardíaca, da pressão arterial e dos sintomas clínicos pode contribuir para identificar precocemente uma resposta excessiva ao betabloqueador.

3.3.2. Psicofármacos e Prolongamento do Intervalo QT

O prolongamento do intervalo QT representa uma alteração da repolarização ventricular que pode predispor a arritmias potencialmente graves.

Entre os psicofármacos, o citalopram apresenta risco conhecido de prolongamento do QT. Alguns antipsicóticos, como ziprasidona e haloperidol, também podem produzir esse efeito, cuja intensidade depende da dose, da via de administração e das condições clínicas.

A associação com antiarrítmicos ou outros medicamentos que prolongam o QT pode aumentar o risco, especialmente quando há hipocalemia, hipomagnesemia, bradicardia ou cardiopatia estrutural.

A prevenção exige análise do histórico clínico, revisão dos medicamentos concomitantes e correção de fatores predisponentes. O eletrocardiograma é indicado conforme o perfil de risco e as características da combinação farmacológica.

3.3.3. Lítio e Anti-Hipertensivos

A interação entre lítio e determinados anti-hipertensivos merece atenção devido à possibilidade de elevação da concentração sérica do estabilizador do humor.

Diuréticos tiazídicos podem reduzir a depuração renal do lítio. Inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina também podem elevar suas concentrações em determinados pacientes.

A introdução ou a suspensão desses medicamentos pode alterar o equilíbrio terapêutico e exigir monitoramento adicional. Os sinais de alerta para toxicidade incluem tremor acentuado, náuseas, vômitos, diarreia, fraqueza, ataxia e confusão mental. Nos casos graves, podem ocorrer convulsões e comprometimento neurológico importante.

Diante de suspeita de toxicidade, é necessária avaliação médica imediata, com investigação da concentração sérica de lítio, da função renal e dos eletrólitos.

3.4. Interações com Medicamentos Antidiabéticos e Efeitos Metabólicos

O diabetes mellitus exige controle contínuo da glicemia e, frequentemente, tratamento associado de hipertensão, dislipidemia e outras condições cardiovasculares. Quando o paciente também utiliza psicofármacos, o acompanhamento deve considerar as possíveis interações e os efeitos metabólicos próprios de cada medicamento.

3.4.1. Antipsicóticos e Controle Glicêmico

Alguns antipsicóticos de segunda geração estão associados a ganho de peso, alterações lipídicas e piora do controle glicêmico. Olanzapina e clozapina apresentam preocupação metabólica particularmente relevante, embora o perfil de risco varie entre os diferentes agentes.

Esses efeitos podem dificultar o controle do diabetes e aumentar o risco cardiovascular. É importante destacar que a alteração metabólica pode ocorrer pelo efeito próprio do antipsicótico, sem que exista necessariamente uma interação farmacocinética direta com o antidiabético.

Por esse motivo, a avaliação do paciente deve incluir peso corporal, índice de massa corporal, glicemia e perfil lipídico, com frequência definida conforme o risco individual e as recomendações aplicáveis. A seleção do antipsicótico deve equilibrar a eficácia psiquiátrica e a segurança metabólica, sem desconsiderar a gravidade do transtorno tratado.

3.4.2. Antidepressivos e Alterações da Glicemia

Os efeitos dos antidepressivos sobre a glicemia variam de acordo com o medicamento, as características individuais e as condições clínicas.

Mudanças no apetite, no peso corporal e no padrão alimentar podem influenciar o controle metabólico. Além disso, relatos de alterações glicêmicas associados a determinados antidepressivos reforçam a importância de acompanhar pacientes que utilizam insulina ou medicamentos com potencial de provocar hipoglicemia.

A introdução, a modificação ou a suspensão de um psicofármaco pode justificar vigilância adicional quando o paciente apresenta controle glicêmico instável. A conduta deve ser individualizada, evitando atribuir automaticamente qualquer alteração da glicemia ao antidepressivo sem avaliar outras causas possíveis.

3.5. Interações com Anticoagulantes e Antiagregantes Plaquetários

A associação entre antidepressivos e medicamentos que interferem na coagulação constitui uma preocupação relevante em pacientes com doenças cardiovasculares e histórico de eventos tromboembólicos.

Os antidepressivos que inibem a recaptação de serotonina podem reduzir a disponibilidade desse neurotransmissor nas plaquetas, interferindo na agregação plaquetária. Quando associados a anticoagulantes, como varfarina, apixabana e rivaroxabana, ou a antiagregantes, como ácido acetilsalicílico e clopidogrel, podem aumentar o risco de sangramento.

A intensidade desse risco varia conforme a combinação farmacológica, o histórico hemorrágico, a idade, a função renal e a presença de outros medicamentos que interferem na hemostasia. No caso da varfarina, determinadas interações farmacocinéticas também podem modificar o efeito anticoagulante, tornando importante o acompanhamento do INR quando houver introdução, suspensão ou alteração de medicamentos relevantes.

A orientação ao paciente deve incluir reconhecimento de manifestações como hematomas espontâneos, sangramento nasal recorrente, sangue nas fezes ou na urina e sangramento prolongado.

A presença de uma interação potencial não determina, por si só, a necessidade de suspender o antidepressivo. É necessário avaliar o risco hemorrágico, a indicação de cada medicamento e a possibilidade de alternativas terapêuticas.

3.6. Interações em Pacientes com Doença Renal ou Hepática

A doença renal crônica e as alterações hepáticas modificam a disposição de diversos medicamentos, aumentando a necessidade de individualização da farmacoterapia.

Na doença renal crônica, a redução da eliminação de determinados fármacos pode favorecer o acúmulo e a toxicidade. O lítio é particularmente importante nesse contexto, mas outros medicamentos utilizados em psiquiatria também podem exigir ajustes de dose conforme a função renal.

A pregabalina, por exemplo, apresenta eliminação predominantemente renal e requer ajuste de dose em pacientes com redução da função dos rins. A duloxetina geralmente deve ser evitada na insuficiência renal grave, conforme as recomendações de bula aplicáveis.

Na doença hepática, o comprometimento do metabolismo pode aumentar a exposição a medicamentos metabolizados extensivamente pelo fígado. A duloxetina, por exemplo, geralmente deve ser evitada em pacientes com doença hepática crônica significativa.

A escolha terapêutica deve considerar a gravidade do comprometimento orgânico, as características farmacocinéticas do medicamento e a possibilidade de monitoramento. Além disso, a

presença de doença renal ou hepática pode aumentar a vulnerabilidade a interações com outros medicamentos utilizados no tratamento das comorbidades.

3.7. Repercussões Clínicas e Fatores de Risco

As consequências das interações medicamentosas variam de alterações discretas da resposta terapêutica a eventos adversos potencialmente fatais.

Entre as principais repercussões estão:

Redução da eficácia terapêutica: a indução enzimática ou outras alterações farmacocinéticas podem diminuir a exposição a determinados medicamentos, comprometendo o controle da doença.

Toxicidade medicamentosa: a inibição do metabolismo ou a redução da eliminação renal pode elevar as concentrações de determinados fármacos.

Complicações cardiovasculares: algumas combinações podem favorecer hipotensão, bradicardia e prolongamento do intervalo QT.

Sangramentos: a associação de antidepressivos serotoninérgicos com anticoagulantes ou antiagregantes pode aumentar o risco hemorrágico.

Alterações metabólicas: determinados antipsicóticos podem contribuir para ganho de peso, dislipidemia e piora do controle glicêmico.

Sedação excessiva e depressão respiratória: a associação de benzodiazepínicos com opioides pode intensificar a depressão do sistema nervoso central.

A probabilidade de ocorrência dessas complicações é influenciada por fatores como idade avançada, polifarmácia, disfunção renal ou hepática, alterações eletrolíticas, cardiopatias e histórico de reações adversas. A identificação desses fatores permite direcionar o monitoramento para os pacientes com maior vulnerabilidade.

3.8. Estratégias de Prevenção e Manejo

A prevenção das interações medicamentosas exige uma abordagem sistemática e integrada à prática clínica.

3.8.1. Conciliação Medicamentosa

A conciliação medicamentosa consiste em identificar e conferir todos os medicamentos utilizados pelo paciente, incluindo aqueles prescritos por diferentes profissionais, medicamentos de venda livre, fitoterápicos e suplementos. Essa medida ajuda a identificar duplicidades, combinações desnecessárias e interações potencialmente relevantes.

3.8.2. Avaliação Individualizada da Prescrição

Antes de iniciar ou modificar um psicofármaco, é necessário considerar as doenças preexistentes, os medicamentos em uso, a função renal e hepática e os fatores individuais de risco. Quando possível, a escolha deve favorecer opções com perfil de interação compatível com as necessidades clínicas do paciente.

3.8.3. Monitoramento Clínico e Laboratorial

O monitoramento deve ser direcionado aos riscos específicos da combinação utilizada.

Entre as medidas possíveis estão:

- Avaliação da pressão arterial e da frequência cardíaca.
- Eletrocardiograma em pacientes com risco de prolongamento do QT.
- Avaliação da função renal e dos eletrólitos.
- Monitoramento da concentração sérica de lítio.
- Acompanhamento da glicemia, do peso e do perfil lipídico em pacientes que utilizam antipsicóticos associados a risco metabólico.
- Monitoramento do INR em pacientes tratados com varfarina, conforme indicação.
- Vigilância de manifestações hemorrágicas em pacientes que utilizam antidepressivos associados a anticoagulantes ou antiagregantes.

A frequência das avaliações deve ser definida conforme a combinação farmacológica e as características clínicas.

3.8.4. Educação do Paciente

A orientação adequada permite que o paciente reconheça sinais de alerta e compreenda a importância de informar todos os medicamentos utilizados.Também é necessário explicar que a suspensão abrupta de determinados psicofármacos pode causar sintomas de descontinuação ou desestabilização do transtorno tratado.

Assim, mudanças na farmacoterapia devem ser orientadas por profissional habilitado, exceto quando uma situação de emergência exigir intervenção imediata.

3.8.5. Atuação Multiprofissional

A integração entre médicos, farmacêuticos, enfermeiros e demais profissionais contribui para identificar riscos e desenvolver estratégias de prevenção. O farmacêutico pode auxiliar na análise da prescrição e na identificação de interações, enquanto a equipe médica integra essas informações à decisão clínica. A participação ativa do paciente também é indispensável para a adesão ao tratamento e a identificação precoce de efeitos adversos.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interações entre psicofármacos e medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas representam um desafio para a segurança farmacoterapêutica. A necessidade de tratar simultaneamente transtornos psiquiátricos e condições clínicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doença renal crônica torna indispensável a avaliação integral da prescrição.

As interações podem modificar a eficácia dos medicamentos, aumentar a toxicidade ou potencializar efeitos fisiológicos. Entre as associações que merecem atenção estão os antidepressivos serotoninérgicos com anticoagulantes, os psicofármacos que prolongam o intervalo QT com outros agentes de risco arrítmico e o lítio com medicamentos que interferem em sua eliminação renal.

Também é importante considerar os efeitos metabólicos de determinados antipsicóticos e a influência das alterações renal e hepática sobre a segurança dos tratamentos.

A adoção de estratégias de prevenção, incluindo conciliação medicamentosa, monitoramento clínico e laboratorial, educação do paciente e atuação multiprofissional, pode contribuir para reduzir eventos adversos evitáveis.

Conclui-se que o uso concomitante de psicofármacos e medicamentos destinados ao controle de doenças crônicas deve ser orientado por uma avaliação individualizada, que considere tanto os benefícios terapêuticos quanto os riscos farmacológicos. O objetivo central deve ser assegurar um tratamento eficaz, seguro e adequado às necessidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALEN, Eloise et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, n. 3, p. 172–177, 2017. DOI: 10.1590/0047-2085000000167. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ybdCdYkfjWLfgPRmPWyRwnx/. Acesso em: 2 nov. 2026.

COELHO, Paula Vieira; BRUM, Carla de Arêdes. Interações entre antidepressivos e medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes em pacientes do Programa HIPERDIA em Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 10, p. 2229–2236, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009001000013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/hW68vpT6LwfXLFc3GVQKcRR/. Acesso em: 2 nov. 2026.

MARQUITO, Alessandra Batista et al. Interações medicamentosas potenciais em pacientes com doença renal crônica. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 36, n. 1, p. 26–34, 2014. DOI: 10.5935/0101-2800.20140006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/nshnMBrPPDghqSCm3yBsLsN/. Acesso em: 2 nov. 2026.

ROBINSON, M. J.; LEVENSON, J. L. The use of psychotropics in the medically ill. Current Psychiatry Reports, v. 2, n. 3, p. 247–255, 2000. DOI: 10.1007/s11920-996-0018-y. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11122964/. Acesso em: 2 nov. 2026.

SANDSON, Neil B.; ARMSTRONG, Scott C.; COZZA, Kelly L. An overview of psychotropic drug-drug interactions. Psychosomatics, v. 46, n. 5, p. 464–494, 2005. DOI: 10.1176/appi.psy.46.5.464. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16145193/. Acesso em: 2 nov. 2026.

SECOLI, Silvia Regina. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 1, p. 28–34, 2001. DOI: 10.1590/S0080-62342001000100005. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LkJwbLV8RVjVKZNMSDXPNsj/.
Acesso em: 2 nov. 2026.