

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação de Farmácia e Terapêutica

Anexo nº 1 Diretriz Saúde Mental/SES/SUBPAS-SAF-CFT/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0127930/2020-61

DIRETRIZ CLÍNICA PARA CUIDADO E ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

1. CONTEXTO HISTÓRICO

Revido a história da humanidade, vê-se que a compreensão da loucura passou por diferentes momentos. O isolamento e a institucionalização em hospitais psiquiátricos das pessoas ditas doentes mentais se mantiveram durante longo período, tendo muitas delas, inclusive, passado toda a sua vida nessas instituições. A situação agravou-se ao final da II Guerra Mundial, quando surgem, então, os primeiros movimentos de Reforma Psiquiátrica.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica iniciada no final da década de 70, foram de suma importância para a mudança da atenção às pessoas com sofrimento mental, tendo como premissa o cuidado em liberdade e o respeito à singularidade e autonomia dos sujeitos, bem como na manutenção dos vínculos familiares e sociais.

Foram criadas legislações extremamente relevantes, com concomitante implantação de uma rede de cuidados diversificada, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde, propondo um modelo de atenção respeitando a liberdade, a cidadania, a garantia de direitos, e baseado na convivência dentro da sociedade.

2. REDE DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM MINAS GERAIS

A Rede de Atenção Psicossocial é uma rede robusta e composta por diversos serviços estratégicos para oferta de cuidado as pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, sendo eles: Atenção Primária à Saúde (APS), Centro de Convivência, serviços de Urgência e Emergência (SAMU e UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) em suas diversas modalidades, Atenção Hospitalar (Leitos de Saúde Mental), Unidade de Acolhimento Adulto, Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil e Serviço Residencial Terapêutico (estratégia de desinstitucionalização).

Importante salientar, que um paciente com sofrimento mental ou crise não requer necessariamente o encaminhamento para serviços de atenção especializada em Saúde Mental, como um CAPS/CERSAM. Vários usuários podem e devem ser acompanhados na Unidade Básica de Saúde da Atenção Primária à Saúde.

Nos casos de usuários que irão demandar cuidados intensivos, e quaisquer outros que extrapolem as possibilidades da unidade, deverá ser realizado um encaminhamento implicado para a equipe da atenção especializada do CAPS elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS), manter o cuidado no serviço no período necessário e contrarreferenciar para a APS ou leito de saúde mental em hospital geral para aqueles casos que necessitem de retaguarda hospitalar.

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um serviço de saúde formado por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde através de um cuidado longitudinal.

A APS tem entre suas responsabilidades desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos pacientes com transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

A APS possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde (RAS), o conhecimento das equipes de Atenção Primária à Saúde sobre o território, lugar onde a vida acontece, extrapola os sentidos meramente geográficos e tem relação com as redes sociais e afetos estabelecidos com quem é cuidado, possibilita a aproximação com a história de vida das pessoas e de seus vínculos.

As equipes da APS têm um papel importante na escuta, no acolhimento da demanda e no auxílio ao usuário nas suas demandas diversas. Por estarem disponíveis em todo o território do Estado, o cuidado em saúde mental nesse serviço é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Além disso, as equipes pela aproximação e proposta de trabalho podem identificar de forma precoce transtornos mentais, realizar o tratamento de transtornos mentais comuns, o manejo de pacientes que possuem transtorno mental e/ou para aquelas pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, diante de suas necessidades e demandas de saúde.

O cuidado deve sempre ser compartilhado com outros atores da rede, seja através de reuniões e de debates periódicos, seja no cotidiano do serviço – discutindo alguns casos, avaliando outros, recebendo aqueles que se agravam ou se complicam.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA**Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM)**

Os CAPS/CERSAM são serviços estratégicos da RAPS, abertos e inseridos na comunidade, constituído por equipe multiprofissional, realiza atendimento prioritário às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, incluindo àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas ou outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

Há diversas modalidades de CAPS CERSAM sendo que todos devem atender adultos, crianças e adolescentes, respeitando o previsto no Estatuto da Criança e Adolescente. Há municípios que dispõem de modalidades específicas, conforme normativas do Ministério da Saúde que estabelecem quantitativos populacionais para habilitação dos serviços, a saber: o CAPS III que possui hospitalidade noturna (HN), CAPS álcool e drogas (CAPSad) e CAPS infantojuvenil (CAPSi).

Leitos De Saúde Mental

Os leitos de saúde mental em hospital geral, oferecem suporte hospitalar em situações de crise para as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A internação é realizada a partir de avaliação clínica em articulação com os demais pontos de atenção. Devem ser realizadas ações e articulações com os CAPS dos territórios, visando um cuidado compartilhado, considerando o Projeto Terapêutico Singular do paciente.

3. O CUIDADO AO PACIENTE

3.1 Acolhimento e Escuta Qualificada

O acolhimento é um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, implica sempre em uma postura ética e de escuta dos usuários, considerando suas queixas e demandas, não tem local nem hora certa para acontecer, parte sempre do encontro de qualquer profissional de saúde com os usuários dos serviços de saúde.

A escuta qualificada é uma relação que envolve o diálogo, vínculo e o acolhimento, parte da compreensão do sofrimento psíquico a partir da demanda da pessoa, considerando suas experiências e atentando para suas necessidades.

Importante destacar que o acolhimento trata de um compromisso do profissional de saúde com o usuário, portanto é fundamental acolher a demanda, ou seja responder, o que não significa que haverá resolução de tudo, e sim identificar o que é adequado para ele naquele momento. A resposta a ser dada ao usuário, deve ser baseada numa escuta atenta e numa avaliação cuidadosa do seu problema.

Com muita frequência, os portadores de sofrimento mental são vistos nos serviços de Saúde como pessoas “chatas”, difíceis de lidar, e até mesmo perigosas. Nesses casos, há uma tendência para encaminhá-los imediatamente a um técnico de Saúde Mental e/ou a um serviço especializado, antes mesmo de procurar saber o que se passa. Portanto, é fundamental os profissionais de saúde desenvolvam habilidades, visto que a tolerância é importante nessa relação. Além disto, é de suma importância desenvolver ações para a integralidade do cuidado, visto que os problemas clínicos desses usuários costumam ser menosprezados ou passando despercebidos diante da dificuldade da equipe em escutar e avaliar.

No cuidado em saúde é de suma importância o respeito à singularidade, visto que cada pessoa tem sua própria história, suas questões subjetivas, familiares e sociais, suas dificuldades, bem como projetos e sonhos. Os diagnósticos podem ser os mesmos, mas as pessoas são únicas e singulares, como tal devem ser respeitadas e criadas estratégias de cuidado consonante com sua realidade e necessidade.

3.2 Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas através de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, considerando o consentimento do usuário, ele nos indica a direção que se pretende dar ao tratamento.

3.3 Atenção à crise

Em situações de crise, o sofrimento mental se torna realmente insuportável para o sujeito e/ou para aqueles que o cercam. Na constatação de uma crise, é indicado a intervenção imediata de um profissional de Saúde.

A crise é um momento da experiência de uma pessoa e onde colocamos o saber fará toda diferença, pois será preciso escutar as indicações que o sujeito traz para a aproximação das questões fundamentais para o seu caso. Introduzir a experiência da escuta partindo do pressuposto de que existem, “coisas para serem ditas” e lá onde se vê “doença ou erro” podemos encontrar sabedoria, sendo que o que nos interessa é fazer prevalecer o saber do paciente.

O contrário disso seria tratar da existência a partir do enquadre da medicalização, onde o adoecimento é reconhecido apenas através da descrição de sintomas, quando se visaria a eliminação dos mesmos. Mas a nossa inspiração será o pressuposto de que: “Nenhuma doença pode ser maior do que a pessoa que a carrega”.

Sinais da crise

- Desvitalização intensa (o paciente não se levanta da cama, não toma banho, não conversa, etc);
- Inquietude psicomotora acentuada;
- Desorganização da fala;
- Desorganização do comportamento (não consegue cuidar de si e das próprias coisas; adquire atitudes e hábitos extravagantes).
- Ruptura com as atividades habituais;
- Isolamento acentuado (passa a maior parte do tempo no quarto, afasta-se do convívio familiar e social);
- Errância (fugas de casa, mudanças de cidade, andanças pelas ruas ou estradas);
- Atividade delirante-alucinatória (o paciente sente-se perseguido, tem seus pensamentos adivinhados, ouve vozes, etc);
- Perda de controle sobre os próprios pensamentos e atos (o paciente sente-se teleguiado, as vozes o mandam fazer coisas que não quer, seus pensamentos lhe são impostos, etc);
- Perturbação de funções vitais, como a alimentação e o sono;
- Situações de risco para o paciente ou terceiros (o paciente fala e faz coisas que o expõem muito ou o colocam em risco: envolve-se em sérios conflitos com a família e os vizinhos, fala e age de forma muito bizarra; ameaça ou tenta suicídio; ameaça ou agride outras pessoas).

Condutas

- a) Na situação de crise é importante o acesso imediato ao atendimento no serviço de Saúde, seja em uma Unidade Básica da APS ou um CAPS, preferencialmente onde o usuário já tenha algum vínculo;
- b) Caso o usuário se recuse a comparecer ao serviço, é possível pensar em estratégias como: um atendimento inicial à família orientando-os para trazer o paciente, visita domiciliar, acionar serviços de urgência, mas sempre optar por não forçar o usuário;
- c) Fundamental romper a associação feita entre crise e periculosidade. Assim, uma abordagem cuidadosa e com cautela terá mais êxito;
- d) Em situações de crise pode haver a necessidade de uma intervenção medicamentosa, a administração deve ocorrer após uma conversa com o usuário na tentativa de ser menos invasiva;
- e) Deve ser realizada uma avaliação para identificar o quadro clínico, se a crise for mais branda pode ser tratada no serviço da APS com atendimentos diários, crise mais intensa poderá necessitar de permanência-dia no CAPS, ou retaguarda noturna no próprio CAPS ou em leito de saúde mental.

4. CONCEITOS EM SAÚDE MENTAL: SOFRIMENTO E TRANSTORNO MENTAL A TERAPÊUTICA COM PSICOFÁRMACOS

Na saúde mental sintomas semelhantes podem se apresentar em diferentes quadros.

O diagnóstico deve ser construído a partir da escuta do paciente e da evolução dos sintomas, o que muitas vezes requer tempo. No momento inicial de acolhimento é importante identificar os sintomas que o próprio paciente relaciona com o seu sofrimento, isto vai facilitar a aceitação do tratamento.

Sofrimento: o sofrimento parte de uma perspectiva multidimensional e sistêmica, tem relação com a vivência onde há ameaça de uma ruptura da unidade/identidade da pessoa.

Sofrimento mental: o sofrimento mental pode ocorrer por determinantes sociais e diversos fatores entre eles: sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde.

Crise: a crise em saúde mental configura-se de momentos em que o sofrimento mental se torna realmente insuportável para o sujeito e/ou para aqueles que o cercam. Há sinais visíveis, embora muito variáveis, entre eles: inquietude psicomotora acentuada; desorganização da fala e /ou comportamento; ruptura com as atividades habituais; isolamento acentuado; atividade delirante-alucinatória; perturbação de funções vitais, como a alimentação e o sono; situações de risco para o paciente ou terceiros.

Ideação Suicida: refere-se ao pensamento e planejamento de matar-se, em vários graus de intensidade e elaboração;

Tentava de Suicídio: envolve condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar, podendo resultar em ferimento ou morte;

Automutilação: trata-se de um comportamento intencional onde o indivíduo realiza agressão direta ao próprio corpo, sem intenção suicida e por razões complexas que podem estar relacionadas ao contexto familiar, social e cultural;

Um quadro geral dos diferentes transtornos psiquiátricos estão descritos no Código Internacional de Doenças (CID 10) e Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais - 5ª edição (DSM-V), tais classificações são meramente descritivas.

4.1 Sintomas mais frequentes e sua correlação clínica:

Ansiedade: Existe uma crença atual de que ansiedade é um problema. Ansiedade assim como todas as emoções, é comum ao ser humano. Quando alguém se queixa de ansiedade será de melhor valia contextualizar, identificar rotinas de vida, situações estressantes, acontecimentos, antes de fazer qualquer enquadramento nas classificações. A maioria das queixas de ansiedade estão relacionadas a alguma experiência e pode ser abordada pela escuta e acolhimento. Mesmo nos quadros identificados como transtorno de ansiedade, a abordagem deve sempre privilegiar a conduta menos invasiva. Praticamente todos os diagnósticos na classificação de doenças mentais – CID 10 – podem cursar com algum nível de ansiedade.

Insônia: A insônia pode estar relacionada a situações de estresse e nestas situações costuma ser autolimitada, sendo um sintoma bastante comum. O ritmo e hábitos da vida atual tem levado a uma diminuição das horas de sono da população. Está associado ao aumento de risco para várias alterações metabólicas.

Nas faixas etárias mais avançadas é normal uma mudança no padrão de sono. Algumas medidas valem para todos os quadros: evitar uso de cafeína 4 horas antes de dormir, e medidas de higiene do sono. Pode ser um sintoma de um adoecimento psíquico, dependendo de outros sintomas para esta correlação.

Depressão: Diagnóstico mais comum da atualidade. A pessoa já chega dizendo “tenho depressão, ou estou deprimida”. É possível identificar duas grandes categorias neste espectro depressivo. De um lado as situações mais frequentes, em geral relacionadas a mudanças na vida, perdas, estresses, problemas diversos. Estes casos são os mais comuns dentro do espectro dessas queixas. Dessa forma, é necessário muito cuidado porque estas pessoas na maioria dos casos, vão melhorar sem qualquer intervenção medicamentosa.

De outro lado a partir da psiquiatria clássica, as depressões melancólicas ou depressão maior, indica um adoecimento mais grave com riscos maiores para o sujeito, inclusive de uma passagem ao ato suicida. Se caracteriza por uma perda intensa da vitalidade, da vontade de viver, com apatia, e uma incapacidade para os cuidados e atividades de vida diária. Pode estar relacionada a delírios de culpa. O sofrimento intenso pode ser amenizado com uso de medicação adequada e amparo da equipe que deve acompanhar o caso. Há a possibilidade de uma virada maníaca durante o curso do tratamento.

Pensamento delirante: É o pensamento que não tem correspondência com a realidade e não condiz com a origem e as crenças do paciente. Serão mais deletérios se forem relacionados às pessoas ou situações da vida do paciente. Muitas vezes são importantes para que o sujeito consiga lidar com o cotidiano e nem sempre são prejudiciais. Acontecem em quadros psicóticos, como a Paranoia, a Esquizofrenia e a Mania.

Sintomas psicóticos invasivos: Em geral são sentidos com muito sofrimento pelo paciente. Vozes que comentam sobre ele, experiências que são realizadas no seu corpo, pessoas que vigiam e observam o que ele faz. Às vezes o paciente tem certeza que tem algo acontecendo em algum órgão e se queixam ao clínico que deve acolher com delicadeza essas queixas.

Sintomas maniformes ou maníacos: Nestes casos o paciente está vivendo uma festa. A euforia e o ânimo podem levar à exaustão. Com a sensação de poder tudo, pode-se comprar sem limites, viajar, namorar, etc. Uma característica bem marcante é a fala que está acelerada, e no limite chega a perder o sentido em razão da aceleração tão grande que não consegue manter o encadeamento.

Agitação psicomotora: É um dos sintomas menos específicos uma vez que pode ter várias origens, inclusive de quadros clínicos, metabólicos, intoxicações diversas, demências, e nas situações de crise psíquica.

5. A TERAPÊUTICA COM PSICOFÁRMACOS

O cuidado em saúde mental deve considerar a subjetividade do usuário, os determinantes sociais com vista a não promover a patologização e medicalização da vida, o recurso de medicamentos psicofármacos deve ser considerado de forma peculiar e racional, não deve ser a única alternativa para lidar com o sofrimento.

O sofrimento é legítimo, porém o uso da medicação não deve ser explorada como principal estratégia. Além disso, o sucesso da abordagem do uso de psicofármacos tem relação com a capacidade de construir soluções diversas de acordo com a necessidade do usuário.

Assim, é primordial que o prescritor avalie a compreensão do usuário, visto que a aceitação ou a administração correta do medicamento pode estar relacionada à patologia psiquiátrica, mas também à situação social de risco vivenciada.

Os profissionais de saúde precisam compreender que talvez um tipo de problema de saúde mental pode ou não responder a uma determinada medicação, e que há efeitos desejáveis e indesejáveis de diversos medicamentos o que também deve ser considerado pensando no bem-estar do usuário.

5.1 Cuidados na prescrição de psicofármacos

“Os medicamentos prescritos são a terceira causa de morte no mundo, depois das doenças cardíacas e do câncer.” (GOTZSCHE, 2016)

“O motivo pelo qual os pacientes confiam em seus medicamentos é que extrapolam a confiança que têm em seus médicos para os medicamentos que estes prescrevem.” (GOTZSCHE, 2016)

1. Crianças e adolescentes estão em formação. São extremamente vulneráveis às situações vivenciadas. A abordagem é sempre a partir da clínica ampliada.

- Vários estudos comprovam o aumento de risco de comportamento suicida e suicídio em crianças e adolescentes em uso de ISRSs (inibidores seletivos da recaptação da serotonina) -fluoxetina, sertralina, paroxetina, etc.
- As mudanças de comportamento ou sofrimento apresentados diante de situações de perda, traumas, violências, etc, devem ser abordados pela clínica ampliada. Nenhum medicamento irá solucionar questões da experiência vivenciada. O uso de psicofármacos quando indicado, deve ser restrito a um curto período de tempo quando há um grande sofrimento, para que seja possível um trabalho de elaboração da experiência.
- Com a pandemia muitas pessoas vão apresentar sofrimento psíquico. Cada caso deve ser avaliado cuidadosamente. Os sintomas serão variados pois cada pessoa carrega questões que lhe são próprias. Deve-se privilegiar a abordagem da clínica ampliada, dando oportunidade a uma localização e elaboração de cada um em relação a esta experiência. A escuta e o acolhimento serão as principais ferramentas.
- O Brasil é o maior consumidor mundial de Clonazepam e Diazepam. Esses medicamentos causam dependência e é comum sintomas de abstinência na retirada. Devem ser evitados em idosos em razão da meia vida de 40 horas, risco de quedas e confusão mental.
- Insônia é uma queixa comum. A literatura médica contraindica o uso crônico de hipnóticos. Recomenda-se avaliar as situações e rotinas da pessoa. Medidas de higiene do sono costumam ser eficazes.
- O uso durante a gravidez deve ser criterioso em razão do risco comprovado de teratogênese ainda maior no 1º trimestre. Os medicamentos podem afetar o parto e o trabalho de parto. Todos os agentes psicotrópicos são excretados no leite materno. Em caso de necessidade o prescritor deve consultar os riscos para prescrever.
- Polifarmácia está relacionada a piora de sintomas psíquicos. Muitas vezes os efeitos colaterais das medicações estão causando acatisia, mal-estar, inquietação, ansiedade. Deve-se ter o cuidado ao acrescentar medicamentos quando não há melhora sintomática.
- Sempre levar em consideração as queixas das pessoas com relação à medicação. Se elas não estão se sentindo bem, além de aumentar o abandono do tratamento, a insistência para que se use a medicação pode causar problemas reais.

O sucesso da terapia medicamentosa não compete apenas ao prescritor, mas também de toda uma equipe de saúde que tem como tarefa efetivar um contato adequado entre o paciente e o medicamento.

Já é de conhecimento que estes pacientes enfrentam situações específicas inerentes à própria condição psiquiátrica, e por isso precisam de orientação correta quanto ao uso dos medicamentos, criando um vínculo próximo e positivo.

É indispensável durante a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, que o farmacêutico esteja presente para prover a devida orientação a esses pacientes que carecem de maior atenção quanto ao uso. Podendo o profissional se deparar com o desafio frente às dificuldades de compreensão, aceitação ou de correta execução.

No momento da dispensação cabe garantir que as orientações foram compreendidas, mesmo que necessite explorar outros recursos de comunicação (recursos gráficos como desenhos, cores, figuras, etc). Esta função informativa e educativa se torna essencial na rede de assistência à saúde, visto que pode identificar, corrigir ou diminuir possíveis riscos relacionados à farmacoterapia.

Além de ter em vista o uso racional do medicamento, é necessário dispor os medicamentos. Para isso, deve haver excelência na execução das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição.

A proximidade dos prescritores, bem como acompanhamento do consumo, também garante adequada gestão dos recursos e excelência na execução das compras, evitando o desabastecimento e perda por vencimento.

Ao garantir a utilização correta do medicamento, começando pelo acesso até a conclusão da terapia medicamentosa, assegura-se a possibilidade de recuperar a saúde do paciente com segurança e qualidade.

Os medicamentos disponíveis no âmbito do SUS/MG constam no Anexo I e as orientações para a prescrição segura constam no Anexo II.

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) ocorre por meio da Atenção Primária à Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Farmácias Comunitárias ou unidades da Farmácia de Minas. A dispensação desse grupo de medicamentos é responsabilidade dos municípios e é realizada mediante receita médica.

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado (CEAF) ocorre nas 28 Farmácias das Regionais de Saúde, mediante deferimento de processo administrativo de solicitação de medicamento. O cidadão deve verificar no link <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Munic%C3%ADpios_de_Minas_Gerais.pdf> qual Regional o seu município está vinculado.

Informações sobre os medicamentos fornecidos pelo SUS, tirar dúvidas e receber informações necessárias ao acesso a medicamentos podem ser obtidas no site da Secretaria Estadual de Saúde (www.saude.mg.gov.br); no aplicativo MGApp (disponível no Google Play e no Apple Store) e nas Farmácias Regionais.

Anexo I

Medicamentos Disponíveis no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais

Item	Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Concentração	Apresentação	Doença	Grupo Terapêutico	ATC	DDD	Unidade (DDD)	Forma de administração	Indicação pediátrica (sim/não)	Indicação para gestantes (sim/não)	Classificação de risco (gestante)	Responsabilidade de Aquisição
1	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Cápsula	250mg		Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AG01	1,5	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
2	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Xarope	50mg/mL	Frasco	Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AG01	1,5	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
3	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Comprimido	500mg		Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AG01	1,5	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
4	Amitriptilina Cloridrato	Comprimido	25mg		Dor crônica e Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA09	75	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
5	Amitriptilina Cloridrato	Comprimido	75mg		Dor crônica e Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA09	75	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
6	Biperideno Cloridrato	Comprimido	2mg		Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04AA02	10	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
7	Biperideno Cloridrato	Comprimido de liberação prolongada	4mg		Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04AA02	10	g	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
8	Biperideno Lactato	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04AA02	10	g	Parenteral	Sim	Sim	C	Municípios

9	Carbamazepina	Comprimido	200mg		Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AF01	1	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
10	Carbamazepina	Comprimido	400mg		Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AF01	1	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
11	Carbamazepina	Suspensão oral	20mg/mL	Frasco	Dor crônica, Epilepsia, Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AF01	1	g* (converter em mL)	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
12	Clomipramina Cloridrato	Comprimido	10mg		Dor crônica e Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA04	0,1	g	Oral	Sim	Sim	C/D	Municípios
13	Clomipramina Cloridrato	Comprimido	25mg		Dor crônica e Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA04	0,1	g	Oral	Sim	Sim	C/D	Municípios
14	Clonazepam	Solução oral	2,5mg/mL	Frasco	Epilepsia e Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AE01	8	mg	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
15	Clorpromazina Cloridrato	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	Transtorno Esquizoafetivo, Tétano acidental, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AA01	0,3	g	Parenteral	Sim	Sim	C/D	Municípios
16	Clorpromazina Cloridrato	Solução oral	40mg/mL	Frasco	Transtorno Esquizoafetivo e Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AA01	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C/D	Municípios
17	Clorpromazina Cloridrato	Comprimido	25mg		Transtorno Esquizoafetivo e Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AA01	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C/D	Municípios
18	Clorpromazina Cloridrato	Comprimido	100mg		Transtorno Esquizoafetivo e Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AA01	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C/D	Municípios
19	Clozapina	Comprimido	25mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno afetivo bipolar, Doença de Parkinson	Antipsicótico	N05AH02	0,3	g	Oral	Não	Sim	B	Ministério da Saúde
20	Clozapina	Comprimido	100mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno afetivo bipolar	Antipsicótico	N05AH02	0,3	g	Oral	Não	Sim	B	Ministério da Saúde
21	Diazepam	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	Tétano acidental e Conforme indicação em bula	Ansiolítico	N05BA01	10	mg	Parenteral	Sim	Sim	D	Municípios
22	Diazepam	Comprimido	5mg		Conforme indicação em bula	Ansiolítico	N05BA01	10	mg	Oral	Não	Sim	D	Municípios
23	Diazepam	Comprimido	10mg		Conforme indicação em bula	Ansiolítico	N05BA01	10	mg	Oral	Não	Sim	D	Municípios
24	Fenitoína	Comprimido	100mg		Dor crônica, Epilepsia, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AB02	0,3	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
25	Fenitoína	Suspensão oral	20mg/mL	Frasco	Dor crônica, Epilepsia, Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AB02	0,3	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
26	Fenitoína	Solução injetável	50mg/mL	Ampola	Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AB02	0,3	g	Parenteral	Sim	Sim	D	Municípios
27	Fenobarbital	Solução injetável	100mg/mL	Ampola	Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AA02	0,1	g	Parenteral	Sim	Sim	D	Municípios
28	Fenobarbital	Comprimido	100mg		Epilepsia e Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AA02	0,1	g	Oral	Não	Sim	D	Municípios
29	Fenobarbital	Solução oral	40mg/mL	Frasco	Epilepsia e Conforme indicação em bula	Antiepiléptico	N03AA02	0,1	g	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
30	Flumazenil	Solução injetável	0,1mg/mL	Ampola	Conforme indicação em bula	Antídoto	V03AB25	não relatado	não relatado	Parenteral	sim	não	B	Municípios
31	Fluoxetina Cloridrato	Cápsula	20mg		Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AB03	20	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
32	Haloperidol	Comprimido	1mg		Transtorno Esquizoafetivo, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AD01	8	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
33	Haloperidol	Comprimido	5mg		Transtorno Esquizoafetivo, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AD01	8	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
34	Haloperidol	Solução oral	2mg/mL	Frasco	Transtorno Esquizoafetivo, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AD01	8	mg	Oral	Sim	Sim	C	Municípios
35	Haloperidol	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	Transtorno Esquizoafetivo, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AD01	8	mg	Parenteral	Sim	Sim	C	Municípios
36	Haloperidol Decanoato	Solução injetável	50mg/mL	Ampola	Transtorno Esquizoafetivo, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AD01	8	mg	Parenteral	Sim	Sim	C	Municípios
37	Lamotrigina	Comprimido	25mg		Epilepsia, Transtorno afetivo bipolar	Antiepiléptico	N03AX09	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C	Estado

38	Lamotrigina	Comprimido	50mg		Epilepsia, Transtorno afetivo bipolar	Antiepiléptico	N03AX09	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C	Estado
39	Lamotrigina	Comprimido	100mg		Epilepsia, Transtorno afetivo bipolar	Antiepiléptico	N03AX09	0,3	g	Oral	Sim	Sim	C	Estado
40	Levodopa + benserazida	Comprimido	100mg + 25mg		Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04BA02	0,45	g	Oral	Não	Sim	C	Municípios
41	Levodopa + benserazida	Comprimido	200mg + 50mg		Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04BA02	0,45	g	Oral	Não	Sim	C	Municípios
42	Levodopa + carbidopa	Comprimido	250mg + 25mg		Parkinson e Conforme indicação em bula	Antiparkinsoniano	N04BA02	0,6	g	Oral	Não	Sim	C	Municípios
43	Lítio Carbonato	Comprimido	300mg		Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I, Conforme indicação em bula	Antipsicótico	N05AN01	24	mmol	Oral	Não	Não	X	Municípios
44	Midazolam	solução oral	2mg/mL	Frasco	Conforme indicação em bula	Hipnótico e sedativo	N05CD08	15	mg	Oral	Sim	Sim	D	Municípios
45	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	10mg		Dor crônica, Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA10	75	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
46	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	25mg		Dor crônica, Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA10	75	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
47	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	50mg		Dor crônica, Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA10	75	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
48	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	75mg		Dor crônica, Conforme indicação em bula	Antidepressivo	N06AA10	75	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
49	Olanzapina	Comprimido	5mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH03	10	mg	Oral	Não	Sim	C	Ministério da Saúde
50	Olanzapina	Comprimido	10mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH03	10	mg	Oral	Não	Sim	C	Ministério da Saúde
51	Prometazina Cloridrato	Comprimido	25mg		Conforme indicação em bula	Anti-histaminico	R06AD02	não relatado	não relatado	Oral	Não	Sim	C	Municípios
52	Prometazina Cloridrato	Solução injetável	25mg/mL	Ampola	Conforme indicação em bula	Anti-histaminico	R06AD02	não relatado	não relatado	Parenteral	Não	Sim	C	Municípios
53	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	25mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH04	0,4	g	Oral	Sim	Sim	C	Ministério da Saúde
54	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	100mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH04	0,4	g	Oral	Sim	Sim	C	Ministério da Saúde
55	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	200mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH04	0,4	g	Oral	Sim	Sim	C	Ministério da Saúde
56	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	300mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar	Antipsicótico	N05AH04	0,4	g	Oral	Sim	Sim	C	Ministério da Saúde
57	Risperidona	Solução oral (frasco com 30mL)	1mg/mL	Frasco	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autista - TEA	Antipsicótico	N05AX08	5	mg	Oral	Sim	Sim	C	Estado
58	Risperidona	Comprimido	1mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar, Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA	Antipsicótico	N05AX08	5	mg	Oral	Sim	Sim	C	Estado
59	Risperidona	Comprimido	2mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno Afetivo Bipolar, Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA	Antipsicótico	N05AX08	5	mg	Oral	Sim	Sim	C	Estado
60	Tiamina Cloridrato	Comprimido	300mg		Conforme indicação em bula	Suplemento vitamínico	A11DA01	50	mg	Oral	Não	Sim	C	Municípios
61	Ziprasidona Cloridrato	Cápsula	40mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo	Antipsicótico	N05AE04	80	mg	Oral	Não	Sim	C	Ministério da Saúde
62	Ziprasidona Cloridrato	Cápsula	80mg		Esquizofrenia, Transtorno Esquizoafetivo	Antipsicótico	N05AE04	80	mg	Oral	Não	Sim	C	Ministério da Saúde

*CBAF: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Anexo II

Orientações para prescrição segura de psicofármacos

Item	Denominação	Forma	Concentração	Apresentação	Principais Eventos Adversos	Cuidados na Prescrição	Cuidados na Utilização
------	-------------	-------	--------------	--------------	-----------------------------	------------------------	------------------------

	Genérica	Farmacêutica				(Usar com cuidado nos casos de:)	
1	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Cápsula	250mg		* Necrose de pele e outros tecidos. * Reação imune de hipersensibilidade. * Exantema e alopecia. * Diarreia, náusea e vômito, icterícia e disfunção hepática, hepatite. * Hemorragias maiores e menores (controladas com suspensão do anticoagulante ou antagonismo com fitomenadiona ou emprego de plasma fresco congelado).	* Doença hepática; crianças com menos de 2 anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade). * Pancreatite fulminante. * Traumatismo craniano (não usar o fármaco). * Terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).	* Mulheres em idade fértil tor seguros de contracepção. * Não consumir bebida alcól * Evitar dirigir veículos ou ope * Tomar o medicamento com * Na presença de sintomas di
2	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Xarope	50mg/mL	Frasco	* Necrose de pele e outros tecidos. * Reação imune de hipersensibilidade. * Exantema e alopecia. * Diarreia, náusea e vômito, icterícia e disfunção hepática, hepatite. * Hemorragias maiores e menores (controladas com suspensão do anticoagulante ou antagonismo com fitomenadiona ou emprego de plasma fresco congelado).	* Doença hepática; crianças com menos de 2 anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade). * Pancreatite fulminante. * Traumatismo craniano (não usar o fármaco). * Terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).	* Mulheres em idade fértil tor seguros de contracepção. * Não consumir bebida alcól * Evitar dirigir veículos ou ope * Tomar o medicamento com * Na presença de sitomas dige
3	Ácido Valproico (valproato de sódio)	Comprimido	500mg		* Necrose de pele e outros tecidos. * Reação imune de hipersensibilidade. * Exantema e alopecia. * Diarreia, náusea e vômito, icterícia e disfunção hepática, hepatite. * Hemorragias maiores e menores (controladas com suspensão do anticoagulante ou antagonismo com fitomenadiona ou emprego de plasma fresco congelado).	* Doença hepática; crianças com menos de 2 anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade). * Pancreatite fulminante. * Traumatismo craniano (não usar o fármaco). * Terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).	* Mulheres em idade fértil tor seguros de contracepção. * Não consumir bebida alcól * Evitar dirigir veículos ou ope * Tomar o medicamento com * Na presença de sitomas dige
4	Amitriptilina Cloridrato	Comprimido	25mg		* Hipotensão postural. *Sedação, tontura, insônia. *Secura na boca. *Retenção urinária. *Confusão, alucinação ou delírio * Ganho de peso * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia, aumento da pressão intraocular.	* Menores de 12 anos. * Pacientes cardiopatas, com retenção urinária, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, epilepsia, hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, diabetsess melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranoia, transtorno bipolar, esquizofrenia ou distúrbios cognitivos	* Não fazer uso de bebidas alc * Não suspender o uso de ma * Alertar para tempo de latên * Evitar realizar atividades qu * como operar máquinas e dirig * Deve levantar-se mais lentar * Em caso de esquecimento d * estiver perto do horário da pr * esperar e usar no horário. Nui * medicamento antes de deitar, * manhã e espere até a próxim
5	Amitriptilina Cloridrato	Comprimido	75mg		* Hipotensão postural. *Sedação, tontura, insônia. *Secura na boca. *Retenção urinária. *Confusão, alucinação ou delírio * Ganho de peso * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia, aumento da pressão intraocular.	* Menores de 12 anos. * Pacientes cardiopatas, com retenção urinária, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, epilepsia, hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, diabetsess melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranoia, transtorno bipolar, esquizofrenia ou distúrbios cognitivos	* Não fazer uso de bebidas alc * Não suspender o uso de ma * Alertar para tempo de latên * Evitar realizar atividades qu * como operar máquinas e dirig * Deve levantar-se mais lentar * Em caso de esquecimento d * estiver perto do horário da pr * esperar e usar no horário. Nui * medicamento antes de deitar, * manhã e espere até a próxim
6	Biperideno Cloridrato	Comprimido	2mg		* Constipação, náusea, xerostomia. * Visão borrada. * Retenção urinária. * Confusão mental, excitação, delírio, tontura, déficit de memória, alucinações, agitação, sonolência. * Taquicardia, arritmias, hipotensão postural.	* Discinesia tardia (há piora com o uso de anticolinérgicos). * Idosos (ajustar a dose). * Ocorrência de efeitos anticolinérgicos centrais e periféricos (interromper tratamento). * Problemas cardiovasculares, epilepsia e insuficiência renal e hepática. * Retirada deve ser gradual para reduzir risco de efeito rebote e piora do parkinsonismo.	* Não ingerir bebidas alcóolic * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora, como o * Ingerir com alimentos a fim * Evitar a realização de atvida * como exercício físico intenso e * desidratação. * Adotar dieta rica em fibras e * Instituir boa higiene oral e ir * dentárias em função da xerosi
7	Biperideno Cloridrato	Comprimido de liberação prolongada	4mg		* Constipação, náusea, xerostomia. * Visão borrada. * Retenção urinária. * Confusão mental, excitação, delírio, tontura, déficit de memória, alucinações, agitação, sonolência. * Taquicardia, arritmias, hipotensão postural.	* Discinesia tardia (há piora com o uso de anticolinérgicos). * Idosos (ajustar a dose). * Ocorrência de efeitos anticolinérgicos centrais e periféricos (interromper tratamento). * Problemas cardiovasculares, epilepsia e insuficiência renal e hepática. * Retirada deve ser gradual para reduzir risco de efeito rebote e piora do parkinsonismo.	* Não ingerir bebidas alcóolic * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora, como o * Ingerir com alimentos a fim * Evitar a realização de atvida * como exercício físico intenso e * desidratação. * Adotar dieta rica em fibras e * Instituir boa higiene oral e ir * dentárias em função da xerosi
8	Biperideno Lactato	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	* Constipação, náusea, xerostomia. * Visão borrada. * Retenção urinária. * Confusão mental, excitação, delírio, tontura, déficit de memória, alucinações, agitação, sonolência. * Taquicardia, arritmias, hipotensão postural.	* Discinesia tardia (há piora com o uso de anticolinérgicos). * Idosos (ajustar a dose). * Ocorrência de efeitos anticolinérgicos centrais e periféricos (interromper tratamento). * Problemas cardiovasculares, epilepsia e insuficiência renal e hepática. * Retirada deve ser gradual para reduzir risco de efeito rebote e piora do parkinsonismo.	* Não ingerir bebidas alcóolic * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora, como o * Ingerir com alimentos a fim * Evitar a realização de atvida * como exercício físico intenso e * desidratação. * Adotar dieta rica em fibras e * Instituir boa higiene oral e ir * dentárias em função da xerosi
9	Carbamazepina	Comprimido	200mg		* Náuseas e vômitos, diarreia. *Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor,prejuízo cognitivo. *Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. * Hiponatremia, diaforese, síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético. * Discrasias sanguíneas, anemia aplástica, agranulocitose e hepatotoxicidade. * Anormalidades cardíacas, insuficiência renal aguda, hipersensibilidade pulmonar aguda, neurite periférica, hipotireoidismo, porfiria. * Ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia, osteomalácia.	* Hepatopatia. *Alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos. * Reações cutâneas. * Glaucoma, dependência ao álcool, diabetsess melito, antecedentes de crises de ausência atípica, antecedentes de distúrbio de condução cardíaca. * Porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria. * Idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos). * Suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado de mal epiléptico)	* Procurar serviço de saúde n * erupções cutâneas, úlceras bu * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora como oq * Não suspender abruptamer * Em caso de esquecimento d * estiver perto do horário da pr * esperar e usar no horário. Nui
10	Carbamazepina	Comprimido	400mg		* Náuseas e vômitos, diarreia. *Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor,prejuízo cognitivo. *Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. * Hiponatremia, diaforese, síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético. * Discrasias sanguíneas, anemia aplástica, agranulocitose e hepatotoxicidade. * Anormalidades cardíacas, insuficiência renal aguda, hipersensibilidade pulmonar aguda, neurite periférica, hipotireoidismo, porfiria. * Ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia, osteomalácia.	* Hepatopatia. *Alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos. * Reações cutâneas. * Glaucoma, dependência ao álcool, diabetsess melito, antecedentes de crises de ausência atípica, antecedentes de distúrbio de condução cardíaca. * Porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria. * Idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos). * Suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado de mal epiléptico)	* Procurar serviço de saúde n * erupções cutâneas, úlceras bu * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora como oq * Não suspender abruptamer * Em caso de esquecimento d * estiver perto do horário da pr * esperar e usar no horário. Nui
11	Carbamazepina	Suspensão oral	20mg/mL	Frasco	* Náuseas e vômitos, diarreia. *Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor,prejuízo cognitivo. *Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica. * Hiponatremia, diaforese, síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético. * Discrasias sanguíneas, anemia aplástica, agranulocitose e hepatotoxicidade. * Anormalidades cardíacas, insuficiência renal aguda,	* Hepatopatia. *Alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos. * Reações cutâneas. * Glaucoma, dependência ao álcool, diabetsess melito, antecedentes de crises de ausência atípica, antecedentes de distúrbio de condução cardíaca. * Porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria. * Idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos).	* Procurar serviço de saúde n * erupções cutâneas, úlceras bu * Afeta a capacidade de realiz * coordenação motora como oq * Não suspender abruptamer * Em caso de esquecimento d * estiver perto do horário da pr * esperar e usar no horário. Nui

					hipersensibilidade pulmonar aguda, neurite periférica, hipotireoidismo, porfíria. * Ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia, osteomalácia.	* Suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado de mal epiléptico)	
12	Clomipramina Cloridrato	Comprimido	10mg		* Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos). * Alterações eletrocardiográficas, arritmias cardíacas. * Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, discinesias, síndrome parkinsoniana, convulsões, sudorese. * Aumento do apetite, anorexia, dispepsia, anormalidades da função hepática, diarreia, obstipação, náusea, vômito. * Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática. * Distúrbios comportamentais, transtornos confusionais, que podem ser acompanhados de ansiedade, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos), alteração no sono, cefaleia, mania, tendências suicidas. * Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, púrpura. Exantema, dermatite, prurido, fotossensibilidade. * Ganho de peso ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição da libido, queda de cabelo, secreção inapropriada do hormônio antidiurético, hipertermia.	* Distúrbios obsessivo-compulsivos (a suspensão deve ser gradual; 25% da dose a cada 2 meses). * Cardiopatas, epiléticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo, psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição, agravado da depressão. * Insuficiência renal. * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).	* Evitar uso de bebidas alcoól * Recomendar a ingestão após gástrica. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como oç * Informar ao médico se houver levantar-se mais lentamente f * Não suspender o uso de ma
13	Clomipramina Cloridrato	Comprimido	25mg		* Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos). * Alterações eletrocardiográficas, arritmias cardíacas. * Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, discinesias, síndrome parkinsoniana, convulsões, sudorese. * Aumento do apetite, anorexia, dispepsia, anormalidades da função hepática, diarreia, obstipação, náusea, vômito. * Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática. * Distúrbios comportamentais, transtornos confusionais, que podem ser acompanhados de ansiedade, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos), alteração no sono, cefaleia, mania, tendências suicidas. * Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, púrpura. Exantema, dermatite, prurido, fotossensibilidade. * Ganho de peso ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição da libido, queda de cabelo, secreção inapropriada do hormônio antidiurético, hipertermia.	* Distúrbios obsessivo-compulsivos (a suspensão deve ser gradual; 25% da dose a cada 2 meses). * Cardiopatas, epiléticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo, psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição, agravado da depressão. * Insuficiência renal. * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).	* Evitar uso de bebidas alcoól * Recomendar a ingestão após gástrica. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como oç * Informar ao médico se houver levantar-se mais lentamente f * Não suspender o uso de ma
14	Clonazepam	Solução oral	2,5mg/mL	Frasco	* Aumento da secreção salivar e/ou bronquial com risco de problemas respiratórios. * Amnésia, ataxia, disartria, sonolência, concentração difícil, fadiga, fraqueza muscular, distúrbios de coordenação, labilidade emocional, reação paradoxal (agressividade, ansiedade), vertigem, depressão respiratória, cefaleia. * Desenvolvimento prematuro de características sexuais secundárias, disfunção sexual. * Síndrome da boca ardente. * Incontinência urinária. * Urticária, prurido, perda de cabelo reversiva, mudanças na pigmentação da pele. * Distúrbios visuais.	* Insuficiência renal. * Insuficiência hepática. * Doença respiratória, porfíria, histórico de dependência de álcool e/ou psicofármacos, depressão, e pacientes em uso de álcool e outros depressores do SNC. * Pacientes com múltiplos tipos de convulsões (pode ocorrer piora das convulsões). * Interrupção do tratamento (deve ser gradual, 0,125 mg, 2 vezes ao dia, a cada 3 dias).	* Pode afetar a capacidade de coordenação motora como oç * Risco de quedas em idosos. * Não ingerir bebidas alcólicas; * Não suspender tratamento i * Informar mulheres em idade comunicam quanto a possib
15	Clorpromazina Cloridrato	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	* Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia, potencialmente irreversível. * Delírio, síndrome neuroléptica maligna, estado catatônico. * Sedação, perturbação da regulação da temperatura corporal, apatia, pesadelos, palidez, excitação, insônia, confusão e convulsões. * Sintomas anticolinérgicos, incluindo xerostomia, obstipação, dificuldade de micção, hipotensão, taquicardia, arritmia, midríase, visão borrada e aumento da pressão intraocular. * Ganho de peso. * Síndrome semelhante a lúpus eritematoso sistêmico no tratamento prolongado. * Agranulocitose, leucopenia, leucocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, distúrbios tromboembólicos. * Aumento do intervalo QT, arritmia cardíaca. * Icterícia, ileo adinâmico. * Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea e retina, dermatite de contato. * Amenorreia, galactorreia e ginecomastia devido a hiperprolactemia, disfunção erétil e raramente priapismo. * Dor e formação de nódulo no local da administração intramuscular. * Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos	* Após o controle da crise psicótica. * Suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual). * Uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinal ou epidural). * Idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível, risco de hipotensão postural). * Epilepsia (redução do limiar convulsivante). * Insuficiência hepática e renal (evitar quando grave). * Distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias. * Doença de Parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado. * Histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama. * Mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes). * Exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).	* Evitar o uso de bebidas alco * Notificar o aparecimento de o tratamento abruptamente. * Cautela com atividades que máquinas. * Informar mulheres em idade comunicar suspeita de gravidez.
16	Clorpromazina Cloridrato	Solução oral	40mg/mL	Frasco	* Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia, potencialmente irreversível. * Delírio, síndrome neuroléptica maligna, estado catatônico. * Sedação, perturbação da regulação da temperatura corporal, apatia, pesadelos, palidez, excitação, insônia, confusão e convulsões. * Sintomas anticolinérgicos, incluindo xerostomia, obstipação, dificuldade de micção, hipotensão, taquicardia, arritmia, midríase, visão borrada e aumento da pressão intraocular. * Ganho de peso. * Síndrome semelhante a lúpus eritematoso sistêmico no tratamento prolongado. * Agranulocitose, leucopenia, leucocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, distúrbios tromboembólicos. * Aumento do intervalo QT, arritmia cardíaca. * Icterícia, ileo adinâmico. * Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea e retina, dermatite de contato. * Amenorreia, galactorreia e ginecomastia devido a hiperprolactemia, disfunção erétil e raramente priapismo. * Dor e formação de nódulo no local da administração intramuscular. * Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos	* Após o controle da crise psicótica. * Suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual). * Uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinal ou epidural). * Idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível, risco de hipotensão postural). * Epilepsia (redução do limiar convulsivante). * Insuficiência hepática e renal (evitar quando grave). * Distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias. * Doença de Parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado. * Histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama. * Mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes). * Exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).	* Evitar o uso de bebidas alco * Notificar o aparecimento de o tratamento abruptamente. * Cautela com atividades que máquinas. * Informar mulheres em idade comunicar suspeita de gravidez.
17	Clorpromazina Cloridrato	Comprimido	25mg		* Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia, potencialmente irreversível. * Delírio, síndrome neuroléptica maligna, estado catatônico. * Sedação, perturbação da regulação da temperatura corporal, apatia, pesadelos, palidez, excitação, insônia, confusão e convulsões. * Sintomas anticolinérgicos, incluindo xerostomia, obstipação, dificuldade de micção, hipotensão, taquicardia, arritmia, midríase, visão borrada e aumento da pressão intraocular. * Ganho de peso. * Síndrome semelhante a lúpus eritematoso sistêmico no tratamento prolongado. * Agranulocitose, leucopenia, leucocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, distúrbios tromboembólicos. * Aumento do intervalo QT, arritmia cardíaca. * Icterícia, ileo adinâmico. * Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea e retina, dermatite de contato. * Amenorreia, galactorreia e ginecomastia devido a hiperprolactemia,	* Após o controle da crise psicótica. * Suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual). * Uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinal ou epidural). * Idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível, risco de hipotensão postural). * Epilepsia (redução do limiar convulsivante). * Insuficiência hepática e renal (evitar quando grave). * Distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias. * Doença de Parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado. * Histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama. * Mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes). * Exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).	* Evitar o uso de bebidas alco * Notificar o aparecimento de o tratamento abruptamente. * Cautela com atividades que máquinas. * Informar mulheres em idade comunicar suspeita de gravidez.

					disfunção erétil e raramente priapismo. *Dor e formação de nódulo no local da administração intramuscular. *Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos		
18	Clorpromazina Cloridrato	Comprimido	100mg		* Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia, potencialmente irreversível. * Delírio, síndrome neuroléptica maligna, estado catatônico. * Sedação, perturbação da regulação da temperatura corporal, apatia, pesadelos, palidez, excitação, insônia, confusão e convulsões. * Sintomas anticolinérgicos, incluindo xerostomia, obstipação, dificuldade de micção, hipotensão, taquicardia, arritmia, midríase, visão borrada e aumento da pressão intraocular. * Ganho de peso. * Síndrome semelhante a lúpus eritematoso sistêmico no tratamento prolongado. * Agranulocitose, leucopenia, leucocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, distúrbios tromboembólicos. * Aumento do intervalo QT, arritmia cardíaca. * Icterícia, íleo adinâmico. * Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea e retina, dermatite de contato. * Amenorreia, galactorreia e ginecomastia devido a hiperprolactemia, disfunção erétil e raramente priapismo. * Dor e formação de nódulo no local da administração intramuscular. * Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos	* Após o controle da crise psicótica. * Suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual). * Uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinal ou epidural). * Idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível, risco de hipotensão postural). * Epilepsia (redução do limiar convulsivante). * Insuficiência hepática e renal (evitar quando grave). * Distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias. * Doença de Parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado. * Histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama. * Mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes). * Exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).	* Evitar o uso de bebidas alco * Notificar o aparecimento de o tratamento abruptamente. * Cautela com atividades que máquinas. * Informar mulheres em idade comunicar suspeita de gravidez.
19	Clozapina	Comprimido	25mg		* Tontura, sonolência, cefaleia. * Hipotensão, hipotensão ortostática, taquiarritmia. * Constipação, náusea, vômitos e sialorreia. * Febre. * Ganho de peso. * Agranulocitose, granulocitopenia, leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia, discrasias sanguíneas.	* Com esquizofrenia que sejam não responsivos ou intolerantes aos medicamentos antipsicóticos convencionais, ou pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo que estão em risco de comportamento suicida recorrente. * Doença cardíaca grave * O uso de clozapina em crianças e adolescentes não é recomendado.	* Não suspender o uso de ma * Podem ser necessárias quatr antidepressivos. * Não fazer uso de bebidas al * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como oq * Levantar-se mais lentamente
20	Clozapina	Comprimido	100mg		* Tontura, sonolência, cefaleia. * Hipotensão, hipotensão ortostática, taquiarritmia. * Constipação, náusea, vômitos e sialorreia. * Febre. * Ganho de peso. * Agranulocitose, granulocitopenia, leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia, discrasias sanguíneas.	* Com esquizofrenia que sejam não responsivos ou intolerantes aos medicamentos antipsicóticos convencionais, ou pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo que estão em risco de comportamento suicida recorrente. * Doença cardíaca grave * O uso de clozapina em crianças e adolescentes não é recomendado.	* Não suspender o uso de ma * Podem ser necessárias quatr antidepressivos. * Não fazer uso de bebidas al * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como oq * Levantar-se mais lentamente
21	Diazepam	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	* Alterações na salivação, náusea, vômito, obstipação, diarreia. * Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade, alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor, dependência. * Neutropenia, anemia, pancitopenia, trombocitopenia física. * Arritmia cardíaca. * Flebite na administração intravenosa. * Reações cutâneas. * Distúrbios visuais. * Mudança na libido. * Retenção ou incontinência urinária.	* Doença respiratória; insuficiência pulmonar crônica; histórico de dependência a álcool e/ou psicotrópicos; porfíria. * Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade). * Suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta). * Crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal). * Neonatos e lactentes com menos de 6 meses de idade (há risco de icterícia grave). * Evitar o uso continuado por período superior a 6 meses.	* Tomar precauções para evit * Cautela com atividades que máquinas. Não ingerir bebida: em idade fértil quanto aos ris na gravidez.
22	Diazepam	Comprimido	5mg		* Alterações na salivação, náusea, vômito, obstipação, diarreia. * Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade, alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor, dependência. * Neutropenia, anemia, pancitopenia, trombocitopenia física. * Arritmia cardíaca. * Flebite na administração intravenosa. * Reações cutâneas. * Distúrbios visuais. * Mudança na libido. * Retenção ou incontinência urinária.	* Doença respiratória; insuficiência pulmonar crônica; histórico de dependência a álcool e/ou psicotrópicos; porfíria. * Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade). * Suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta). * Crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal). * Neonatos e lactentes com menos de 6 meses de idade (há risco de icterícia grave). * Evitar o uso continuado por período superior a 6 meses.	* Tomar precauções para evit * Cautela com atividades que máquinas. Não ingerir bebida: em idade fértil quanto aos ris na gravidez.
23	Diazepam	Comprimido	10mg		* Alterações na salivação, náusea, vômito, obstipação, diarreia. * Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade, alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor, dependência. * Neutropenia, anemia, pancitopenia, trombocitopenia física. * Arritmia cardíaca. * Flebite na administração intravenosa. * Reações cutâneas. * Distúrbios visuais. * Mudança na libido. * Retenção ou incontinência urinária.	* Doença respiratória; insuficiência pulmonar crônica; histórico de dependência a álcool e/ou psicotrópicos; porfíria. * Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade). * Suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta). * Crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal). * Neonatos e lactentes com menos de 6 meses de idade (há risco de icterícia grave). * Evitar o uso continuado por período superior a 6 meses.	* Tomar precauções para evit * Cautela com atividades que máquinas. Não ingerir bebida: em idade fértil quanto aos ris na gravidez.
24	Fenitoína	Comprimido	100mg		* Prurido e erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, dermatose bolhosa, erupção purpúrea, escarificação, necrólise epidérmica tóxica; lúpus eritematoso sistêmico. * Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, transtorno granulocitopênica. * Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos. * Hepatotxicidade, dano hepático, hepatite tóxica. * Osteomalácia. * Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem, coreoatetose. * Nefrotoxicidade. * Depressão cardiovascular: bradiarritmias, hipotensão e colapso (particularmente em injeções rápidas). * Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.	* diabetes melito (hiperglicemia). * Hipotensão. * Insuficiência cardíaca congestiva. * Insuficiência hepática. * História de doença renal ou hepática (não devem receber o regime de dose oral de ataque). * Se ocorrer exantema ou erupção cutânea (suspender o tratamento). * Uso de álcool (uso agudo: eleva os níveis plasmáticos de fenitoína; uso prolongado: reduz os níveis). * Suspensão do tratamento (pode precipitar estado epiléptico; suspensão deve ser gradual). * HLA-B 1502-positivos, mais comuns no Sul da Ásia, incluindo asiáticos índios (aumento do risco de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; evitar utilizar como uma alternativa para carbamazepina em pacientes com teste positivo para esse alelo). * Monitorar contagem de células sanguíneas. * Métodos de reanimação devem estar disponíveis. * Evitar extravasamento (soluções alcalinas são irritantes para os tecidos).	* A efetividade de contracepti * Higiene dental/bucal adequa: necessários devido à ocorrênc crianças. Cuidado nas cirurgia emergência. * Pode ocorrer crescimento a principalmente nas meninas. * As formas orais devem ser al alimentos. * O uso de bebidas alcoólicas com fenitoína. * Os pacientes diabéticos que estreitamente os níveis de glic tratamento sem autorização r * Cuidado ao dirigir, usar máq atenção.
25	Fenitoína	Suspensão oral	20mg/mL	Frasco	* Prurido e erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, dermatose bolhosa, erupção purpúrea, escarificação, necrólise epidérmica tóxica; lúpus eritematoso sistêmico. * Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, transtorno granulocitopênica. * Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos. * Hepatotxicidade, dano hepático, hepatite tóxica. * Osteomalácia. * Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem, coreoatetose. * Nefrotoxicidade. * Depressão cardiovascular: bradiarritmias, hipotensão e colapso (particularmente em injeções rápidas). * Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.	* diabetes melito (hiperglicemia). * Hipotensão. * Insuficiência cardíaca congestiva. * Insuficiência hepática. * História de doença renal ou hepática (não devem receber o regime de dose oral de ataque). * Se ocorrer exantema ou erupção cutânea (suspender o tratamento). * Uso de álcool (uso agudo: eleva os níveis plasmáticos de fenitoína; uso prolongado: reduz os níveis). * Suspensão do tratamento (pode precipitar estado epiléptico; suspensão deve ser gradual). * HLA-B 1502-positivos, mais comuns no Sul da Ásia, incluindo asiáticos índios (aumento do risco de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; evitar utilizar como uma alternativa para carbamazepina em pacientes com teste positivo para esse alelo). * Monitorar contagem de células sanguíneas. * Métodos de reanimação devem estar disponíveis.	* A efetividade de contracepti * Higiene dental/bucal adequa: necessários devido à ocorrênc crianças. Cuidado nas cirurgia emergência. * Pode ocorrer crescimento a principalmente nas meninas. * As formas orais devem ser al alimentos. * O uso de bebidas alcoólicas com fenitoína. * Os pacientes diabéticos que estreitamente os níveis de glic tratamento sem autorização r * Cuidado ao dirigir, usar máq atenção.

https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=26113170&inf... 10/22

						agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática	mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez.
34	Haloperidol	Solução oral	2mg/mL	Frasco	* Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão, efeitos anticolinérgicos. * Interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna, hipoglicemia. * Agranulocitose e leucopenia. * Parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e torsades de pointes.	* Suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas). * Uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia). * Idosos (reduzir as doses). * Crianças (não é recomendado em tratamento agudo). * Crianças com menos de 3 anos de idade. * Epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática.	* Evitar o uso de bebidas alcoólicas * Aumentar ingestão de água, e evitar desidratação * Notificar o aparecimento de sintomas de alergia * Não suspender tratamento abruptamente * Alertar que pode afetar a coordenação motora * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
35	Haloperidol	Solução injetável	5mg/mL	Ampola	* Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão, efeitos anticolinérgicos. * Interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna, hipoglicemia. * Agranulocitose e leucopenia. * Parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e torsades de pointes.	* Suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas). * Uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia). * Idosos (reduzir as doses). * Crianças (não é recomendado em tratamento agudo). * Crianças com menos de 3 anos de idade. * Epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática.	* Evitar o uso de bebidas alcoólicas * Aumentar ingestão de água, e evitar desidratação * Notificar o aparecimento de sintomas de alergia * Não suspender tratamento abruptamente * Alertar que pode afetar a coordenação motora * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
36	Haloperidol Decanoato	Solução injetável	50mg/mL	Ampola	* Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão, efeitos anticolinérgicos. * Interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna, hipoglicemia. * Agranulocitose e leucopenia. * Parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e torsades de pointes.	* Suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas). * Uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia). * Idosos (reduzir as doses). * Crianças (não é recomendado em tratamento agudo). * Crianças com menos de 3 anos de idade. * Epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática.	* Evitar o uso de bebidas alcoólicas * Aumentar ingestão de água, e evitar desidratação * Notificar o aparecimento de sintomas de alergia * Não suspender tratamento abruptamente * Alertar que pode afetar a coordenação motora * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
37	Lamotrigina	Comprimido	25mg		* Ataxia, visão turva, diplopia, tontura, sonolência, cefaleia, alterações visuais, ansiedade, depressão, alteração de cognição, irritabilidade, alteração mental, alterações de humor, nistagmo. * Distúrbio do sistema digestivo, náusea, vômito * Agranulocitose e anemia.	* Reações dermatológicas implicam na suspensão do tratamento. * Doença renal. * Doença hepática. * Doença cardíaca.	* Tomar precauções para evitar reações adversas * Cautela com atividades que exijam atenção * Não ingerir bebidas alcoólicas * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
38	Lamotrigina	Comprimido	50mg		* Ataxia, visão turva, diplopia, tontura, sonolência, cefaleia, alterações visuais, ansiedade, depressão, alteração de cognição, irritabilidade, alteração mental, alterações de humor, nistagmo. * Distúrbio do sistema digestivo, náusea, vômito * Agranulocitose e anemia.	* Reações dermatológicas implicam na suspensão do tratamento. * Doença renal. * Doença hepática. * Doença cardíaca.	* Tomar precauções para evitar reações adversas * Cautela com atividades que exijam atenção * Não ingerir bebidas alcoólicas * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
39	Lamotrigina	Comprimido	100mg		* Ataxia, visão turva, diplopia, tontura, sonolência, cefaleia, alterações visuais, ansiedade, depressão, alteração de cognição, irritabilidade, alteração mental, alterações de humor, nistagmo. * Distúrbio do sistema digestivo, náusea, vômito * Agranulocitose e anemia.	* Reações dermatológicas implicam na suspensão do tratamento. * Doença renal. * Doença hepática. * Doença cardíaca.	* Tomar precauções para evitar reações adversas * Cautela com atividades que exijam atenção * Não ingerir bebidas alcoólicas * Informar mulheres em idade fértil que suspeita de gravidez
40	Levodopa + benserazida	Comprimido	100mg + 25mg		* Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão, dor no peito e flebites (menor frequência que os primeiros). * Prurido e exantema; recorrência primária de melanoma maligno. * Hiperprolactinemia e aumento de TSH. * Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa+benserazida. * Elevação do ácido xantúrico foi observada em indivíduos com deficiência de vitamina B6. * Elevações de bilirrubina e fosfatase alcalina. * Agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar a desorientação, confusão mental, ilusão e discinesia. * Convulsões podem ocorrer em indivíduos com déficit renal. * Indução da dopa-decarboxilase ocorre gradualmente entre o terceiro e quarto mês de tratamento com levodopa+benserazida, podendo ser necessária readequação de dose. * Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.	* Doenças pulmonares. * Úlcera péptica ativa. * Doenças graves hepáticas, renais, cardiovasculares e medulares ósseas. * Diabetes melito, hipertireoidismo, feocromocitoma, osteomalácia. * Depressão e outras doenças psiquiátricas graves. * Glaucoma de ângulo aberto. * Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise). * Anestesia com narcóticos (suspender o medicamento pelo menos oito horas antes da anestesia). * Idosos (introduzir com incrementos graduais das doses).	* Orientar para tomada do medicamento de acordo com a adaptação ao início do tratamento * Recomendar dieta rica em proteínas, amendoim e cereais * Seguir rigorosamente a dosagem do medicamento; e não suspender o tratamento abruptamente * Para o caso de esquecimento considerado se faltarem doses, nunca duplicar a dose. * O medicamento interfere no funcionamento de máquinas pesadas
41	Levodopa + benserazida	Comprimido	200mg + 50mg		* Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão, dor no peito e flebites (menor frequência que os primeiros). * Prurido e exantema; recorrência primária de melanoma maligno. * Hiperprolactinemia e aumento de TSH. * Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa+benserazida. * Elevação do ácido xantúrico foi observada em indivíduos com deficiência de vitamina B6. * Elevações de bilirrubina e fosfatase alcalina. * Agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar a desorientação, confusão mental, ilusão e discinesia. * Convulsões podem ocorrer em indivíduos com déficit renal. * Indução da dopa-decarboxilase ocorre gradualmente entre o terceiro e quarto mês de tratamento com levodopa+benserazida, podendo ser necessária readequação de dose. * Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.	* Doenças pulmonares. * Úlcera péptica ativa. * Doenças graves hepáticas, renais, cardiovasculares e medulares ósseas. * Diabetes melito, hipertireoidismo, feocromocitoma, osteomalácia. * Depressão e outras doenças psiquiátricas graves. * Glaucoma de ângulo aberto. * Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise). * Anestesia com narcóticos (suspender o medicamento pelo menos oito horas antes da anestesia). * Idosos (introduzir com incrementos graduais das doses).	* Orientar para tomada do medicamento de acordo com a adaptação ao início do tratamento * Recomendar dieta rica em proteínas, amendoim e cereais * Seguir rigorosamente a dosagem do medicamento; e não suspender o tratamento abruptamente * Para o caso de esquecimento considerado se faltarem doses, nunca duplicar a dose. * O medicamento interfere no funcionamento de máquinas pesadas
42	Levodopa + carbidopa	Comprimido	250mg + 25mg		* Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão e enfarte agudo do miocárdio (menos frequentes que os primeiros). * Exantema, alopecia, alterações na coloração da pele, cabelos e unhas, rápido crescimento das unhas e diminuição da secreção sebácea; recorrência primária de melanoma maligno. * Náuseas e vômitos (frequentes, especialmente no início do tratamento); sialorreia, disfasia, flatulência, anorexia, disgeusia e diarreia (ocasionais); sangramentos gastrointestinais e dispepsia (raros). * Discinesia, incluindo movimentos coreiformes. * Agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar a desorientação, confusão mental, ilusão e flutuação dos sintomas da doença. * Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.	* Doenças pulmonares. * Úlcera péptica ativa. * Doenças graves hepáticas, renais e cardiovasculares. * Diabetes melito, disfunções hormonais hipotálamicas e hipofisárias. * Depressão e outras doenças psiquiátricas graves. * Glaucoma de ângulo aberto. * Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise).	* Tomar o medicamento longe de alimentos ricos em proteínas, do tratamento, pode-se recomendar a ingestão de alimentos ricos em proteínas * Seguir rigorosamente a dosagem do medicamento; e não interromper abruptamente * O medicamento interfere no funcionamento de máquinas pesadas
43	Lítio Carbonato	Comprimido	300mg		* Eletrocardiograma (ECG) anormal, arritmia, hipotensão, edema, bradicardia, síncope, bradiarritmia (grave), arritmia cardíaca,	* Ocorrência de diarreia, vômito e infecção intercorrente, especialmente se estiver associada a sudorese intensa (reduzir a dose)	* Manter adequada ingestão de líquidos e alimentos

					hipotensão, disfunção do nodo sinusal. * Diarreia, náusea (branda), vômito, xerostomia. * Irritabilidade muscular, fraqueza muscular, miastenia grave. * Tremor fino, hiperreflexia, reflexo tendinoso profundo, sonolência, vertigem, confusão, fadiga, letargia, cefaleia, ataxia, disartria, coma, pseudotumor cerebral, aumento da pressão intracraniana, papiledema, convulsões. * Escotoma transitório, visão turva, nistagmo. * Insuficiência renal, albuminúria, glicosúria, oligúria, poliúria, polidipsia, incontinência urinária. * Leucocitose, trombocitose. * Hipo e hipertireoidismo, bócio atóxico, hiperglicemia, diabetes insípido (sinal de toxicidade grave), aumento da concentração do hormônio antidiurético. * Disfunção sexual.	dose ou interromper o uso). * Quatro ou mais episódios de doença bipolar por ano (cicladores rápidos) e em obesos (profilaxia com lítio pode falhar). * Idosos (administrar doses mais baixas e manter maior vigilância em virtude da função renal diminuída). * Crianças com menos de 12 anos de idade (eficácia e segurança não foram determinadas). * Psoríase (risco de exacerbação), miastenia grave e submetidos a cirurgias.	comprimidos devem ser ingeridos com aumento na absorção. * Suplemento de sal nos períodos de sudorese. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
44	Midazolam	solução oral	2mg/mL	Frasco	* Hipotensão, parada cardíaca, mudança na frequência cardíaca, trombose. * Distúrbios gastrointestinais, aumento de apetite, icterícia, mudanças na salivação, náuseas (2,8%), vômitos (2,6%). * Anafilaxia, reações na pele, reações no lugar da injeção, laringoespasma (<1%), broncoespasmo (<1%). * Depressão respiratória (11-23%) e parada respiratória (com altas doses ou sobre rápida injeção), apnéia (15%), tosse (1,3%). * Sonolência (1,2%), confusão, ataxia, amnésia, enxaqueca (1,5%), euforia, alucinações, convulsões (mais comum em neonatos), vertigem, tontura, movimentos involuntários (2%), agitação (2%), agressão paradoxal (especialmente em crianças e idosos), distúrbios visuais (<1%), disartria, fraqueza muscular (<1%), soluço (3,9%). * Retenção urinária, incontinência. * Mudanças na libido. * Desordens sanguíneas	* Doenças cardíacas, respiratórias, histórico de abuso de fármacos ou álcool, choque, coma e desequilíbrio hídrico. * Pacientes enfraquecidos (reduzir a dose). * Uso prolongado (evitar retirada abrupta). * Administração intra-arterial e extravasamento (evitar a ocorrência). * Crianças com cardiopatias (risco de hipoventilação e de apnéia). * Neonatos (mais susceptíveis a efeitos tóxicos e risco de morte associada ao álcool benzílico). * Idosos (pode ser necessário ajuste de doses). * Insuficiência hepática.	* Possibilidade de ocorrerem complicações ao administrar o medicamento. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
45	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	10mg		* Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita. * Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva. * Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia. * Diminuição da função hepática, icterícia. * Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia. * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e em altas doses, delírio. * Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria. * Urticária, alopecia.	* Uso de depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos). * Transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca). * Doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária. * Lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos. * Idosos (reduzir doses). * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque). * Feocromocitoma.	* Evitar uso de bebida alcoólica administrado após a alimentação. * Deve ser administrado após a alimentação. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
46	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	25mg		* Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita. * Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva. * Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia. * Diminuição da função hepática, icterícia. * Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia. * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e em altas doses, delírio. * Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria. * Urticária, alopecia.	* Uso de depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos). * Transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca). * Doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária. * Lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos. * Idosos (reduzir doses). * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque). * Feocromocitoma.	* Evitar uso de bebida alcoólica. * Deve ser administrado após a alimentação. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
47	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	50mg		* Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita. * Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva. * Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia. * Diminuição da função hepática, icterícia. * Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia. * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e em altas doses, delírio. * Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria. * Urticária, alopecia.	* Uso de depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos). * Transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca). * Doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária. * Lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos. * Idosos (reduzir doses). * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque). * Feocromocitoma.	* Evitar uso de bebida alcoólica. * Deve ser administrado após a alimentação. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
48	Nortriptilina Cloridrato	Cápsula	75mg		* Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita. * Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva. * Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia. * Diminuição da função hepática, icterícia. * Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia. * Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e em altas doses, delírio. * Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria. * Urticária, alopecia.	* Uso de depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos). * Transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca). * Doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária. * Lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos. * Idosos (reduzir doses). * Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque). * Feocromocitoma.	* Evitar uso de bebida alcoólica. * Deve ser administrado após a alimentação. * Evitar dirigir e operar com máquinas e dirigir. Esses efeitos podem ocorrer por até 24 horas após o uso do medicamento.
49	Olanzapina	Comprimido	5mg		* Acatisia, tontura, sonolência, agitação, cefaleia, parkinsonismo, distúrbio de personalidade, tremores. * Rinite, tosse, dispnéia. * Hipotensão ortostática. * Constipação, boca seca. * Fraqueza, ganho de peso, hiperprolactinemia, ambliopia.	* Doença hepática * Paciente diabético * Doença cardíaca * Idosos com demência * Pacientes com acometimento hematológico	* Evitar uso de bebidas alcoólicas. * Recomendar a ingestão após a alimentação. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como o equilíbrio. * Informar ao médico se houver aumento de peso, ganho de peso, hiperprolactinemia, ambliopia. * Não suspender o uso de medicamento sem orientação médica.
50	Olanzapina	Comprimido	10mg		* Acatisia, tontura, sonolência, agitação, cefaleia, parkinsonismo, distúrbio de personalidade, tremores. * Rinite, tosse, dispnéia. * Hipotensão ortostática. * Constipação, boca seca. * Fraqueza, ganho de peso, hiperprolactinemia, ambliopia.	* Doença hepática * Paciente diabético * Doença cardíaca * Idosos com demência * Pacientes com acometimento hematológico	* Evitar uso de bebidas alcoólicas. * Recomendar a ingestão após a alimentação. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora como o equilíbrio. * Informar ao médico se houver aumento de peso, ganho de peso, hiperprolactinemia, ambliopia. * Não suspender o uso de medicamento sem orientação médica.
51	Prometazina Cloridrato	Comprimido	25mg		* Tontura, lassidão, zumbido, incoordenação, fadiga, insônia, tremores e crises oculogíras. * Retenção urinária. * Visão borrada (diplopia). * Encefalopatia. * Coreoatetose (movimentos atetóides), distonia. * Febre e ataque cardíaco. * Dano tecidual grave no local das injeções, exantema, necrólise tecidual, reações de hipersensibilidade, fotossensibilidade, dermatite e urticária. * Icterícia, náuseas e vômitos, obstrução intestinal e xerostomia. * Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, trombose venosa.	* Pacientes com hipertrofia prostática, retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, úlcera péptica estenosante e obstrução piloro duodenal, devido aos efeitos anticolinérgicos. * Durante a indução e a recuperação de anestesia (devido aos efeitos muscarínicos, pode aumentar o risco de regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico). * Pacientes com convulsões, depressão da medula óssea, agranulocitose, leucopenia, disfunção hepática (ver Apêndice C) e renal, doença cardiovascular e função respiratória comprometida. * Crianças e idosos (apresentam maior susceptibilidade aos efeitos anticolinérgicos e sobre o sistema nervoso central, podendo ocorrer reação paradoxal).	* Evitar uso de bebidas alcoólicas. * Recomendar a ingestão após a alimentação. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora, como o equilíbrio. * Recomenda-se o uso de pro-fotossensibilizantes. * Evitar bebidas alcoólicas e o uso de medicamentos.

					* Bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, doença coronária grave. * Alucinações, euforia, nervosismo, excitação, estado catatônico, histeria e transtorno psicótico, depressão do SNC, vertigem, sinais extrapiramidais, sedação, sonolência, cefaleia, confusão, debilidade psicomotora, convulsões, síndrome neuroléptica maligna, cognição prejudicada. * Depressão respiratória, apneia, asma, congestão nasal e broncospasmo. * Arterioespasmo e gangrena podem ocorrer como resultado de injeção intra-arterial inadvertidamente.	* Pacientes pediátricos com doença aguda associada a desidratação ou com sinais e sintomas sugestivos da síndrome de Reye ou outras doenças hepáticas. * Uso concomitante de outros fármacos que afetam o limiar epileptogênico (exemplo: narcóticos ou anestésicos locais). * Pacientes pediátricos com vômito não complicado (uso não recomendado); limitar o uso em vômito prolongado de etiologia desconhecida. * Síndrome neuroléptica maligna. * Porfiria.	
52	Prometazina Cloridrato	Solução injetável	25mg/mL	Ampola	* Tontura, lassidão, zumbido, incoordenação, fadiga, insônia, tremores e crises oculogiras. * Retenção urinária. * Visão borrada (diplopia). * Encefalopatia. * Coreoatetose (movimentos atetoides), distonia. * Febre e ataque cardíaco. * Dano tecidual grave no local das injeções, exantema, necrólise tecidual, reações de hipersensibilidade, fotossensibilidade, dermatite e urticária. * Icterícia, náuseas e vômitos, obstrução intestinal e xerostomia. * Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, trombose venosa. * Bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, doença coronária grave. * Alucinações, euforia, nervosismo, excitação, estado catatônico, histeria e transtorno psicótico, depressão do SNC, vertigem, sinais extrapiramidais, sedação, sonolência, cefaleia, confusão, debilidade psicomotora, convulsões, síndrome neuroléptica maligna, cognição prejudicada. * Depressão respiratória, apneia, asma, congestão nasal e broncospasmo. * Arterioespasmo e gangrena podem ocorrer como resultado de injeção intra-arterial inadvertidamente.	* Pacientes com hipertrofia prostática, retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, úlcera péptica estenosante e obstrução piloroduodenal, devido aos efeitos anticolinérgicos. * Durante a indução e a recuperação de anestesia (devido aos efeitos muscarínicos, pode aumentar o risco de regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico). * Pacientes com convulsões, depressão da medula óssea, agranulocitose, leucopenia, disfunção hepática e renal, doença cardiovascular e função respiratória comprometida. * Crianças e idosos (apresentam maior susceptibilidade aos efeitos anticolinérgicos e sobre o sistema nervoso central, podendo ocorrer reação paradoxal). * Pacientes pediátricos com doença aguda associada a desidratação ou com sinais e sintomas sugestivos da síndrome de Reye ou outras doenças hepáticas. * Uso concomitante de outros fármacos que afetam o limiar epileptogênico (exemplo: narcóticos ou anestésicos locais). * Pacientes pediátricos com vômito não complicado (uso não recomendado); limitar o uso em vômito prolongado de etiologia desconhecida. * Síndrome neuroléptica maligna. * Porfiria.	* Interromper o uso do medicamento em caso de reação de hipersensibilidade, devido à possibilidade de reação anafilática. * Pode afetar a capacidade de coordenação motora, como o equilíbrio. * Recomenda-se o uso de pro-fotossensibilizantes. * Evitar bebidas alcoólicas e o medicamento.
53	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	25mg		* Tontura, sonolência, insônia * congestão nasal, rinite, faringite * Constipação, dispepsia, boca seca, dor abdominal, anorexia, disfagia. * Ganho de peso * Elevações dos níveis de triglicérides séricos; * Elevações do colesterol total (predominantemente LDLcolesterola); diminuição de HDL colesterol.	* Sinais e/ou sintomas de infecção. * Pacientes diabéticos ou que apresentam risco de desenvolver diabetes. * Alterações nos níveis de substâncias gordurosas no sangue (triglicérides e colesterol). * Doença cardíaca conhecida, doença vascular cerebral ou outras condições que os predisponham à queda da pressão arterial. * Histórico ou com risco para apneia do sono e que estão recebendo concomitantemente depressivos do sistema nervoso central (SNC). * Risco de pneumonia por aspiração. * Histórico de convulsões. * Síndrome neuroléptica. * Pacientes com histórico de abuso de drogas ou álcool.	* Tomar precauções para evitar a queda da pressão arterial. * Cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir veículos e operar máquinas. Não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
54	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	100mg		* Tontura, sonolência, insônia * congestão nasal, rinite, faringite * Constipação, dispepsia, boca seca, dor abdominal, anorexia, disfagia. * Ganho de peso * Elevações dos níveis de triglicérides séricos; * Elevações do colesterol total (predominantemente LDLcolesterola); Diminuição de HDL colesterol.	* Sinais e/ou sintomas de infecção. * Pacientes diabéticos ou que apresentam risco de desenvolver diabetes. * Alterações nos níveis de substâncias gordurosas no sangue (triglicérides e colesterol). * Doença cardíaca conhecida, doença vascular cerebral ou outras condições que os predisponham à queda da pressão arterial. * Histórico ou com risco para apneia do sono e que estão recebendo concomitantemente depressivos do sistema nervoso central (SNC). * Risco de pneumonia por aspiração. * Histórico de convulsões. * Síndrome neuroléptica. * Pacientes com histórico de abuso de drogas ou álcool.	* Tomar precauções para evitar a queda da pressão arterial. * Cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir veículos e operar máquinas. Não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
55	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	200mg		* Tontura, sonolência, insônia * congestão nasal, rinite, faringite * Constipação, dispepsia, boca seca, dor abdominal, anorexia, disfagia. * Ganho de peso * Elevações dos níveis de triglicérides séricos; * Elevações do colesterol total (predominantemente LDLcolesterola); diminuição de HDL colesterol.	* Sinais e/ou sintomas de infecção. * Pacientes diabéticos ou que apresentam risco de desenvolver diabetes. * Alterações nos níveis de substâncias gordurosas no sangue (triglicérides e colesterol). * Doença cardíaca conhecida, doença vascular cerebral ou outras condições que os predisponham à queda da pressão arterial. * Histórico ou com risco para apneia do sono e que estão recebendo concomitantemente depressivos do sistema nervoso central (SNC). * Risco de pneumonia por aspiração. * Histórico de convulsões. * Síndrome neuroléptica. * Pacientes com histórico de abuso de drogas ou álcool.	* Tomar precauções para evitar a queda da pressão arterial. * Cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir veículos e operar máquinas. Não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
56	Quetiapina Hemifumarato	Comprimido	300mg		* Tontura, sonolência, insônia * congestão nasal, rinite, faringite * Constipação, dispepsia, boca seca, dor abdominal, anorexia, disfagia. * Ganho de peso * Elevações dos níveis de triglicérides séricos; * Elevações do colesterol total (predominantemente LDLcolesterola); diminuição de HDL colesterol.	* Sinais e/ou sintomas de infecção. * Pacientes diabéticos ou que apresentam risco de desenvolver diabetes. * Alterações nos níveis de substâncias gordurosas no sangue (triglicérides e colesterol). * Doença cardíaca conhecida, doença vascular cerebral ou outras condições que os predisponham à queda da pressão arterial. * Histórico ou com risco para apneia do sono e que estão recebendo concomitantemente depressivos do sistema nervoso central (SNC). * Risco de pneumonia por aspiração. * Histórico de convulsões. * Síndrome neuroléptica. * Pacientes com histórico de abuso de drogas ou álcool.	* Tomar precauções para evitar a queda da pressão arterial. * Cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir veículos e operar máquinas. Não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
57	Risperidona	Solução oral (frasco com 30mL)	1mg/mL	Frasco	* Agitação, insônia, ansiedade e cefaleias. * Dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas, sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.	* Problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, epilepsia. * Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos. * Diabéticos (risco de hiperglicemia). * Associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna). * Doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia). * Suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).	* Pode afetar a capacidade de coordenação motora como o equilíbrio. * Não suspender tratamento sem orientação médica. * Não usar bebida alcoólica durante o tratamento. * Causa fotossensibilidade, us
58	Risperidona	Comprimido	1mg		* Agitação, insônia, ansiedade e cefaleias. * Dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas, sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.	* Problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, epilepsia. * Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos. * Diabéticos (risco de hiperglicemia). * Associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna). * Doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia). * Suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).	* Pode afetar a capacidade de coordenação motora como o equilíbrio. * Não suspender tratamento sem orientação médica. * Não usar bebida alcoólica durante o tratamento. * Causa fotossensibilidade, us
59	Risperidona	Comprimido	2mg		* Agitação, insônia, ansiedade e cefaleias. * Dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas,	* Problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, epilepsia.	* Pode afetar a capacidade de coordenação motora como o equilíbrio. * Não suspender tratamento sem orientação médica.

					sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.	* Insuficiência hepática. * Insuficiência renal. * Idosos. * Diabéticos (risco de hiperglicemia). * Associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna). * Doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia). * Suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).	* Não usar bebida alcoólica e * Causa fotossensibilidade, us
60	Tiamina Cloridrato	Comprimido	300mg		* Reações de hipersensibilidade à injeção (choque anafilático). * Angioedema, exantema. * Parestesia, sensação de ardor (menos de 1%).	* Usar com cuidado em insuficiência renal. * Reservar a via parenteral para casos de coma ou hipotermia de etiologia desconhecida, pois reações anafiláticas podem ocorrer durante ou imediatamente após administração intravenosa ou intramuscular. * Injeções intravenosas devem ser lentas (em torno de 10 minutos); manter recursos para o tratamento de eventual anafilaxia. * Realizar teste intradérmico antes da administração parenteral de tiamina em pacientes com suspeita de hipersensibilidade à mesma.	* Na experiência clínica com c foram relatados casos onde se sua administração nas doses * Não deve ser administrado p superiores às recomendadas. * Bebidas alcoólicas podem di * Orientar para ingestão junto absorção.
61	Ziprasidona Cloridrato	Cápsula	40mg		* Acatisia, tontura, sonolência, agitação, cefaleia, parkinsonismo, distúrbio de personalidade, tremores. * Rinite, tosse, dispnéia * Hipotensão ortostática * Constipação, diarreia, boca seca. * Exantema cutâneo, ganho de peso, fraqueza geral.	* Pacientes com bradicardia, desequilíbrio hidroeletrólítico e uso concomitante com outros fármacos que prolongam o intervalo QT. * Paciente diabético * Paciente com histórico de convulsão	* Tomar precauções para evit: * Cautela com atividades que máquinas. Não ingerir bebida: * Informar mulheres em idade uso do medicamento na gravi
62	Ziprasidona Cloridrato	Cápsula	80mg		* Acatisia, tontura, sonolência, agitação, cefaleia, parkinsonismo, distúrbio de personalidade, tremores. * Rinite, tosse, dispnéia * Hipotensão ortostática * Constipação, diarreia, boca seca. * Exantema cutâneo, ganho de peso, fraqueza geral.	* Pacientes com bradicardia, desequilíbrio hidroeletrólítico e uso concomitante com outros fármacos que prolongam o intervalo QT. * Paciente diabético * Paciente com histórico de convulsão	* Tomar precauções para evit: * Cautela com atividades que máquinas. Não ingerir bebida: * Informar mulheres em idade uso do medicamento na gravi

Apêndice

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA DE PSICOFÁRMACOS

Ácido Valproico (valproato de sódio)

- Aciclovir, ritonavir: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato e potencial aumento das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato; pode ser necessário aumento de dose. Considerar a substituição do aciclovir por outro antiviral.
- Ácido acetilsalicílico: pode resultar no aumento da concentração de valproato livre. Uma única dose não representa problemas, entretanto, com doses repetidas, monitorar a concentração plasmática do valproato de sódio.
- Betamiprona: pode resultar na diminuição da eficácia do valproato de sódio. Evitar o uso concomitante.
- Carbamazepina: pode resultar em toxicidade pela carbamazepina e redução da efetividade do valproato. Monitorar para sinais de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar concentração plasmática de ambos os fármacos, incluindo o metabólito epóxido da carbamazepina. Se necessário, a dose de valproato deve ser aumentada.
- Carbapenêmicos: pode resultar na redução da concentração sérica do valproato de sódio. A coadministração pode resultar em concentrações reduzidas do valproato de sódio e, possivelmente, uma perda de controle de crises.
- Clomipramina: pode resultar no aumento da toxicidade pela clomipramina. Monitorar as concentrações plasmáticas de clomipramina para evitar sobre dose.
- Colestiramina: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato. Se o uso concomitante for necessário, administrar a colestiramina no mínimo 3 horas após o valproato. Monitorar o paciente para a efetividade do valproato.
- Eritromicina: pode resultar em toxicidade ao valproato de sódio (depressão do sistema nervoso central e convulsões). Caso eritromicina e ácido valproico sejam utilizados concomitantemente, acompanhar paciente para sinais de toxicidade ao valproato. Monitorar as concentrações séricas de ácido valproico durante e após a terapia com eritromicina.
- Etossuximida: pode resultar no aumento do risco de toxicidade pela etossuximida. Monitorar para alterações nas concentrações plasmáticas de ambos os fármacos.
- Felbamato: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. A redução da dose do valproato pode ser necessária.
- Fenitoína: pode resultar na alteração das concentrações plasmáticas de ambos os fármacos. Monitorar o paciente quanto à eficácia e efeitos tóxicos da fenitoína. Se possível, o monitoria das concentrações plasmáticas de fenitoína na forma livre (não ligada a proteínas plasmáticas) deve ser feito. O desejado é que na fase de equilíbrio estável, concentrações normais para ambos os fármacos sejam atingidas.
- Fenobarbital: pode resultar em efeitos tóxicos ao fenobarbital ou diminuição da eficácia ao valproato de sódio. Com a adição de ácido valproico em um paciente estabilizado com fenobarbital, o paciente deve ser monitorado para sinais de toxicidade. Pode ser necessário reduzir a dose do fenobarbital, em alguns casos. Devido ao aumento de metabolismo do ácido valproico, determinações periódicas de ácido valproico e barbiturato devem ser consideradas.
- *Ginkgo biloba*: pode resultar na redução da efetividade do valproato. Evitar o uso concomitante.
- Lamotrigina: pode resultar no aumento da meia-vida da lamotrigina, determinando toxicidade deste fármaco e aumento do risco de exantema fatais. Se o uso concomitante for necessário, a dose de lamotrigina deve ser ajustada a cada 2 semanas até que o efeito terapêutico seja alcançado, sem que os efeitos adversos graves tenham surgido.
- Lorazepam: pode resultar no aumento das concentrações de lorazepam. A dose de lorazepam deve ser reduzida em 50%. Ainda assim, monitorar o paciente para exacerbação do efeito do lorazepam.
- Mefloquina: pode resultar na perda de controle das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato. Ajustar a dose deste fármaco, se necessário. Monitorar o paciente para o controle das convulsões.
- Nortriptilina: pode aumentar a concentração sérica da nortriptilina. Monitorar os níveis séricos de nortriptilina.
- Oxcarbazepina: pode resultar na redução da efetividade desta. Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos da oxcarbazepina.
- Primidona: pode determinar depressão grave do sistema nervoso central. Pacientes fazendo uso concomitante devem ser monitorados para neurotoxicidade. Se necessário, a dose de primidona deve ser diminuída.
- Risperidona: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato e amônia. Considerar a redução da dose de risperidona.
- Zidovudina: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas da zidovudina, e consequente toxicidade. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade pela zidovudina. Pode ser necessária a redução da dose deste fármaco, e ajuste quando da descontinuação do valproato.

Amitriptilina Cloridrato

- Álcool e outros depressores do sistema nervoso central, anticoagulantes cumarínicos, fármacos com efeitos anticolinérgicos (anti- histamínicos H1, antiparkinsonianos e neurolépticos): podem ter seus efeitos intensificados. Em pacientes recebendo anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente avaliado e ajustes da dose do anticoagulante podem ser necessárias.
- Amiodarona, aprindina, azimilida, bepridil, cinacalcet, cisaprida, disopiramida, dofetilida, dolasetrona, droperidol, espiramicina, fenitoína, fenotiazinas, fluconazol, haloperidol, hidrato de cloral, ibutilida, lidoflazina, mesoridazina, octreotida, pentamidina, pimozida, proclorperazina, sulfametoxazol, tioridazina, trimetoprima, vasopressina, venlafaxina, zolmitriptana: pode levar a aumento da toxicidade da amitriptilina. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
- Amprenavir, antidepressivos, bloqueadores seletivos da recaptação de serotonina, antipsicóticos, cimetidina, contraceptivos orais, dissulfiram, fenfluramina, fosamprenavir, topiramato: aumento de efeito do antidepressivo. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
- Anestésicos gerais, anfetaminas, antiarrítmicos, antibióticos macrolídeos e quinolonas, anti- histamínicos, antimaláricos, bloqueadores adrenérgicos: aumento da toxicidade da amitriptilina. Avaliar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
- Barbitúricos, carbamazepina, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), fenitoína, hidrato de cloral, nicotina (tabaco), rifapentina: diminuição de efeito do antidepressivo.
- Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da amitriptilina. Verificar as concentrações plasmáticas da amitriptilina; ajustes de dose podem ser necessários.
- Clonidina, betanidina, guanadrel, guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos. Acompanhar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.
- Diazepam: uso concomitante pode levar ao desenvolvimento de deficiências psicomotoras.
- Inibidores da MAO, linezolida: a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alterações do estado mental).
- Procarbazina: associação com procarbazina pode levar a neurotoxicidade e convulsões.
- Simpatomiméticos: o uso concomitante com amitriptilina pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacos alfa-adrenérgicos e de outros simpatomiméticos é substancialmente reforçada com a presença de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação, um acompanhamento atento e uma redução da dose dos simpatomiméticos são necessários.

Biperideno Cloridrato ou Biperideno Lactato

- Cloreto de potássio (comprimido): risco de lesões gastrintestinais. O uso concomitante é contraindicado.

Carbamazepina

- Amoxapina, amitriptilina: têm sua concentração plasmática reduzida. Verificar adequada resposta clínica aos fármacos, sinais de toxicidade da carbamazepina e níveis séricos de ambos os agentes; ajustar doses quando necessário.
- Aripiprazol: tem sua concentração plasmática reduzida. Aumentar a dose do aripiprazol.
- Clozapina: aumento do risco de supressão da medula óssea, tremores no pulso (asteríxis) ou redução dos níveis séricos de clozapina. Acompanhar resposta clínica ao uso da clozapina e o aparecimento de agranulocitose. Considerar redução de dose tanto da clozapina como da carbamazepina.
- Delavirdina: tem seu nível sérico reduzido. O uso concomitante não é recomendado.
- Doxepina: tem sua efetividade reduzida e ocorre aumento da toxicidade da carbamazepina (diplopia, visão turva, tonturas, tremores). Acompanhar resposta clínica à doxepina e sinais de toxicidade da carbamazepina. Pode ser necessário ajuste de doses.
- Efavirenz: redução das concentrações plasmáticas do efavirenz e/ou da carbamazepina. Considerar opção anticonvulsivante para pacientes que receberam efavirenz, uma vez que não há recomendação de ajuste de dose para este caso.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): alteração nas concentrações plasmáticas da carbamazepina. Usar dose consistente de erva-de-são-joão de produto confiável com concentrações consistentes. Acompanhar concentrações de carbamazepina se o paciente informar perda do controle das convulsões ao utilizar erva-de-são-joão concomitante. Interrupção do uso da erva-de-são-joão exige monitoria de níveis e sintomas de toxicidade da carbamazepina (sonolência, ataxia, fala arrastada, nistagmo, reações distônicas, alucinações e vômito).
- Felbamato: redução da eficácia da carbamazepina ou do felbamato. Acompanhar as concentrações séricas de carbamazepina
- Fenitoína, fosfenitoína: aumento das concentrações de fenitoína e redução das concentrações de carbamazepina. Medir níveis séricos tanto da fenitoína como da carbamazepina após o início ou a interrupção de um ou de outro agente, com o adequado ajuste posológico. Verificar níveis séricos após ajustes de dose e periodicamente.
- Fluconazol, flunarizina, macrolídeos, propoxifeno, vigabatrina: aumento do risco de toxicidade por carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, coma). Verificar concentrações séricas de carbamazepina, sinais de toxicidade e ajustar a dose caso seja necessário uso concomitante.
- Haloperidol: redução da eficácia do haloperidol. Recomenda-se observação dos pacientes para verificar adequada resposta clínica ao haloperidol. Pode ser necessário um aumento de dose do haloperidol.
- Irinotecano: tem sua eficácia reduzida, em razão do aumento do metabolismo pela carbamazepina. Considerar a substituição por anticonvulsivante que não seja indutor enzimático. Iniciar substituição por 2 semanas antes da utilização do irinotecano.
- Lapatinibe: redução das concentrações plasmáticas de lapatinibe, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. Verificar as concentrações séricas de lapatinibe e considerar aumento da dose.
- Lopinavir, ritonavir: redução da ação do lopinavir e aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Uso concomitante a lopinavir/ritonavir pode induzir o metabolismo do lopinavir. Coadministração a lopinavir/ritonavir pode resultar em aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Se necessário uso concomitante, reduzir dose de carbamazepina em 25-50% e acompanhar o paciente quanto a níveis de carbamazepina 3-5 dias antes de iniciar inibidor de protease.
- Midazolam: tem sua eficácia reduzida. Pode ser necessário aumento da dose de midazolam para obtenção de resposta hipnótica.
- Nefazodona: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia da nefazodona e de seu metabólito ativo. Aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, coma). O uso concomitante é contraindicado.
- Oxcarbazepina: tem sua concentração plasmática reduzida por aumento do metabolismo pela carbamazepina. Acompanhar os pacientes para adequada resposta clínica à oxcarbazepina.

- Sertralina: aumento do risco de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, coma). Por causa do aumento em potência dos níveis de carbamazepina, os pacientes devem ser cuidadosamente observados quanto a qualquer sinal de toxicidade. Medir níveis séricos de carbamazepina em 2-3 semanas após início da associação ou descontinuação da sertralina, podendo ser necessário ajuste de dose. Pode ocorrer perda de eficácia da sertralina.
- Tramadol: redução da eficácia tramadol e aumento do risco de convulsões, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. O uso concomitante não é recomendado.
- Vencurônio: tem a duração da ação reduzida, em razão do aumento de sua depuração endógena pela carbamazepina. Observar o paciente quanto a adequada resposta clínica ao bloqueador neuromuscular. Pode ser necessária a administração de doses menores de vencurônio ou em intervalos maiores.

Clomipramina Cloridrato

- Amiodarona: risco aumentado de toxicidade (confusão, fala indistinta, enurese). Observar sinais de intoxicação. Se presentes, reduzir dose de clonazepam.
- Analgésicos opioides (ex: meperidina, codeína, morfina e fentanila), barbitúricos (ex.: fenobarbital, tiopental): risco de depressão respiratória. Acompanhar os níveis séricos de clonazepam e atentar para sinais e sintomas de toxicidade como sedação, tontura e confusão. Pode ser necessário reduzir a dose de um ou de ambos os medicamentos.
- Carbamazepina, nevirapina, teofilina: podem diminuir concentração plasmática e efeito do clonazepam. Pode ser necessário aumento na dose do clonazepam.
- Desipramina: tem sua efetividade reduzida. Pode ser necessário aumentar doses de desipramina se houver adição do clonazepam e, inversamente, reduzir a dose de desipramina após interrupção do uso do clonazepam.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), teofilina: podem reduzir efetividade do clonazepam pela redução dos níveis plasmáticos. Avaliar alterações nos efeitos terapêuticos e adversos dos benzodiazepínicos. Se houve o uso da erva-de-são-joão antes de cirurgia na qual foi utilizado midazolam, avaliar o paciente quanto a sinais de efetividade reduzida e ajustar dose do benzodiazepínico, se necessário. Rever esquema posológico quando for interrompida a administração simultânea.
- Ritonavir: aumento da concentração plasmática de clonazepam e toxicidade associada (sedação excessiva, confusão). Verificar níveis de clonazepam, avaliar sinais e sintomas de toxicidade. Pode ser necessário reduzir doses de clonazepam.

Clonazepam

- Amiodarona: risco aumentado de toxicidade (confusão, fala indistinta, enurese). Observar sinais de intoxicação. Se presentes, reduzir dose de clonazepam.
- Analgésicos opioides (ex: meperidina, codeína, morfina e fentanila), barbitúricos (ex.: fenobarbital, tiopental): risco de depressão respiratória. Acompanhar os níveis séricos de clonazepam e atentar para sinais e sintomas de toxicidade como sedação, tontura e confusão. Pode ser necessário reduzir a dose de um ou de ambos os medicamentos.
- Carbamazepina, nevirapina, teofilina: podem diminuir concentração plasmática e efeito do clonazepam. Pode ser necessário aumento na dose do clonazepam.
- Desipramina: tem sua efetividade reduzida. Pode ser necessário aumentar doses de desipramina se houver adição do clonazepam e, inversamente, reduzir a dose de desipramina após interrupção do uso do clonazepam.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), teofilina: podem reduzir efetividade do clonazepam pela redução dos níveis plasmáticos. Avaliar alterações nos efeitos terapêuticos e adversos dos benzodiazepínicos. Se houve o uso da erva-de-são-joão antes de cirurgia na qual foi utilizado midazolam, avaliar o paciente quanto a sinais de efetividade reduzida e ajustar dose do benzodiazepínico, se necessário. Rever esquema posológico quando for interrompida a administração simultânea.
- Ritonavir: aumento da concentração plasmática de clonazepam e toxicidade associada (sedação excessiva, confusão). Verificar níveis de clonazepam, avaliar sinais e sintomas de toxicidade. Pode ser necessário reduzir doses de clonazepam.

Clorpromazina Cloridrato

- Acetazolamida e amilorida: aumento do risco de hipotensão.
- Amisulprida: aumento de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, enfarte) por efeito aditivo no prolongamento do intervalo QT. A administração concomitante de amisulprida e clorpromazina não é recomendada.
- Amitriptilina e clomipramina: aumento do risco de efeitos adversos antimuscarínicos.
- Amodiaquina: aumento da concentração plasmática de clorpromazina. Diminuir a dose do antimalárico.
- Anlodipino, isradipino e nifedipino: aumento do risco de hipotensão.
- Anticonvulsivantes (carbamazepina, etossuximida, fenitoína, ácido valproico): aumento do risco de convulsões por diminuição do limiar convulsivante.
- Atenolol, metoprolol, propranolol e timolol: aumento do risco de convulsões e da toxicidade da clorpromazina (sedação, efeitos extrapiramidais e delírio). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um, ou ambos fármacos, se necessário.
- Beladona: aumento da mania, agitação e dos efeitos anticolinérgicos, podendo levar à insuficiência respiratória. Descontinuar o uso de beladona quando do excesso de atividade anticolinérgica.
- Benzotropina, biperideno, prociclidina, triexifenidil: diminuição da concentração plasmática e da eficácia da clorpromazina; aumento dos efeitos anticolinérgicos. O uso rotineiro de anticolinérgicos para reduzir os efeitos extrapiramidais de fenotiazinas não é recomendado. Anticolinérgicos devem ser reservados às situações em que os efeitos extrapiramidais ocorrem e em que a dose da clorpromazina não pode ser reduzida. Reavaliar o uso de anticolinérgicos a cada 3 meses.
- Captopril e enalapril: hipotensão por ação anti- hipertensiva sinérgica. Advertir o paciente do risco de hipotensão postural e instruí-lo a levantar-se devagar. Monitorar a pressão arterial.
- Cisaprida: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Esparfloxacina, gatifloxacina, gemifloxacina, grepafloxacina, levofloxacina, moxifloxacina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Etanol: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central. Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
- Fenilalanina: aumento da incidência de discinesia tardia por acúmulo de fenilalanina no cérebro. Monitorar sinais de discinesia tardia.
- Fenobarbital: diminuição da eficácia da clorpromazina por indução do metabolismo hepático. Se a terapia concomitante for necessária, ajustar a dose da clorpromazina para manter ou alcançar seu efeito terapêutico.

- Fentanila, levorfanol, meperidina, metadona, morfina, oxicodona: Aumento da depressão do sistema nervoso central e respiratória por efeitos aditivos. Monitorar sinais de depressão respiratória e do SNC, além de hipotensão.
- Fluconazol, fluoxetina, foscarnete: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca).
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Realizar periodicamente a dosagem plasmática do lítio.
- Mesoridazina, proclorperazina, tioridazina, trifluoperazina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais. Uso concomitante é contraindicado.
- Metrizamida: aumento do risco de convulsão por redução do limiar convulsivante. O uso de clorpromazina deve ser descontinuado ao menos 5 dias antes da administração de metrizamida.
- Paliperidona, pimozida, quetiapina, risperidona, sertindol, sultoprida, ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Procarbazina: uso concomitante pode resultar em depressão do sistema nervoso central.
- Tramadol: o uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões.
- Trazodona: aumento do risco de hipotensão. Monitorar a pressão arterial. Advertir o paciente a levantar-se devagar, de modo a evitar hipotensão postural.

Clozapina

- Álcool, depressores do SNC: possível aumento dos efeitos depressores.
- Antiarrítmicos classe IC (propafenona, flecainida, encainida): aumento das concentrações da clozapina.
- Carbamazepina, fenitoína, primidona, ácido valproico: redução considerável nas concentrações plasmáticas da clozapina.
- Cigarro (tabagismo): toxicidade grave já foi relatada.
- Cimetidina, claritromicina, troleandomicina: aumento das concentrações séricas da clozapina.
- Depressores da medula óssea: aumento da mielossupressão.
- Digitoxina: aumento das concentrações da digitoxina.
- Diazepam: casos isolados de colapso respiratório já foram relatados.
- Drogas que aumentam o intervalo QT: amiodarona, bepridil, cisaprida, disopiramida, droperidol, primozida: efeitos aditivos de ambas as drogas.
- Epinefrina: possibilidade de hipotensão.
- Eritromicina: aumento das concentrações da clozapina.
- Fluoxetina, paroxetina, sertralina: elevação discreta das concentrações de clozapina.
- Fluvoxamina: elevação acentuada das concentrações da clozapina e dos efeitos colaterais, risco de leucocitose.
- Lítio: risco aumentado de convulsão, confusão e discinesia.
- Lorazepam: colapso cardiovasculares e respiratório já relatados.
- Quinidina: possível aumento das concentrações de clozapina.
- Warfarina: aumento das concentrações da warfarina.

Diazepam

- Álcool, analgésicos opioides (risco de depressão respiratória), anestésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, barbitúricos, inibidores enzimáticos (antibióticos macrolídeos, antifúngicos azólicos, buprenorfina, fluvoxamina, isoniazida, omeprazol, propofol, troleandomicina), fosamprenavir (aumento do risco de sedação ou depressão respiratória): podem aumentar o efeito e a toxicidade do diazepam. Considerar a substituição por um benzodiazepínico eliminado por glicuronidação, como o lorazepam. Monitorar o aparecimento de sinais de intoxicação como sedação, tonturas, ataxia, fraqueza, diminuição da cognição ou desempenho motor, confusão, depressão respiratória ou sonolência.
- *Ginkgo biloba*, rifampicina, rifapentina, teofilina: podem reduzir o efeito do diazepam em caso de uso concomitante. Pode ser necessário aumentar a dose de diazepam para manter o efeito terapêutico. Rever a posologia após a suspensão do fármaco interferente.

Fenitoína

- Beclamida: pode resultar em leucopenia. O perfil hematológico deve ser monitorado regularmente quando doses maiores de fenitoína são dadas concomitantemente a beclamida.
- Delavirdina: pode ter a sua concentração de vale diminuída. O uso concomitante não é recomendado devido à substancial redução da concentração plasmática da delavirdina.
- Erva-de-são-jão (*Hypericum perforatum*): pode resultar na redução da efetividade da fenitoína, podendo precipitar convulsões. Evitar o uso concomitante.
- Imatinibe: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, a dose de imatinibe deve ser aumentada em pelo menos 50% para manter a eficácia. Ainda assim, a resposta clínica ao imatinibe deve ser sempre monitorada.
- Irinotecano: pode resultar na redução da sua exposição sistêmica com consequente diminuição da eficácia. Considerar o uso de um anticonvulsivante não indutor enzimático, com início de pelo menos 2 semanas antes de instituir a administração do irinotecano.
- Lidocaína: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas e efeito depressivo cardíaco aditivo. Esta associação deve ser feita com cautela. Monitorar função cardíaca do paciente. Se possível, evitar em pacientes com doenças cardíacas diagnosticadas.
- Lopinavir: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, ajustar a dose do lopinavir para manutenção da efetividade.
- Metotrexato: pode resultar na redução da efetividade da fenitoína e aumento no risco de toxicidade pelo metotrexato. Se a associação se fizer necessária, monitorar níveis plasmáticos de fenitoína e sinais de toxicidade pelo metotrexato.
- Posaconazol: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de posaconazol e aumento da fenitoína. É sugerido que a associação seja evitada. Monitoramento adequado deve ser realizado se o uso concomitante for indispensável.
- Ranolazina: pode ter suas concentrações plasmáticas reduzidas. O uso concomitante com indutores de isoenzima CYP3A, como a fenitoína, é contraindicado.

- Tacrolimo: pode ter sua efetividade diminuída ou aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína. Monitorar as concentrações plasmáticas de tacrolimo, sinais de redução de efetividade e proceder ao ajuste de dose. Monitorar os pacientes para os efeitos da elevação da exposição à fenitoína.
- Voriconazol: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de fenitoína e redução de voriconazol. Monitorar frequentemente as concentrações plasmáticas e de efeitos adversos à fenitoína. Se o uso concomitante for necessário, aumentar em 25% a dose intravenosa e em 100% a dose oral de voriconazol.

Fenobarbital

- Ácido valproico, cloranfenicol: pode haver inibição do metabolismo de fenobarbital. Considerar redução de doses do fenobarbital.
- Álcool, analgésicos opioides, antidepressivos, benzodiazepínicos: pode haver efeito aditivo de depressão respiratória. Monitorar estreitamente a função respiratória. Considerar redução de doses.
- Contraceptivos orais: redução da concentração de estrógenos com perda da eficácia contraceptiva. Considerar o uso de uma formulação contendo dose maior de estrógenos ou método contraceptivo alternativo.
- Inibidores da MAO, lopinavir, tacrolimo: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas destes fármacos. A efetividade do tratamento deve ser monitorada, assim como a concentração plasmática do imunossupressor.
- Inibidores de tirosina cinase: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas dos inibidores; aumentar as doses e monitorar efetividade.
- Fenobarbital pode reduzir as concentrações plasmáticas e o efeito de: irinotecano, metoxiflurano, voriconazol e delavirdina (uso concomitante contraindicado); quetiapina e teniposídeo (aumentar as doses destes); anticoagulantes cumarínicos (monitorar tempo de protrombina e, se necessário, ajustar a dose).

Flumazenil

- Oxiconona, tapentadol e zolpidem: o uso concomitante com flumazenil pode resultar em aumento da depressão no sistema nervoso central, podendo aumentar depressão respiratória. Recomenda-se redução de dose inicial da oxiconona a um terço ou à metade da dose; nos outros casos, pode ser necessário reduzir a dose de um ou ambos os medicamentos.

Fluoxetina Cloridrato

- Capecitabina e fluoruracila: o uso concomitante com folinato de cálcio pode resultar no aumento das concentrações de fluoruracila (metabólito da capecitabina) com consequente aumento de toxicidade.
- Fenitoína, fenobarbital e primidona: a concentração plasmática e eficácia destes fármacos pode ser reduzida.

Haloperidol ou Haloperidol Decanoato

- Antiarrítmicos da classe IA: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotoxicos do haloperidol durante o tratamento concomitante.
- Benzotropina: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação, xerostomia). Monitorar sinais de efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário ajuste de doses ou interromper a utilização dos medicamentos.
- Bepridil, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina, ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A associação destes fármacos com haloperidol é contraindicada.
- Bloqueadores dos receptores D2 da dopamina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotoxicos durante o tratamento concomitante.
- Bupropiona: aumento dos níveis plasmáticos de haloperidol devido à diminuição do metabolismo, levando a toxicidade. A associação deve ser feita com cautela. Se bupropiona é adicionada ao regime terapêutico de um paciente já recebendo haloperidol, a diminuição da dose de haloperidol deve ser considerada.
- Carbamazepina: aumento do metabolismo do haloperidol levando diminuição de sua efetividade. Monitorar eficácia terapêutica do haloperidol após a adição de carbamazepina. Em algumas situações clínicas, uma maior dose de haloperidol pode ser necessária.
- Cisaprida: pode resultar em piora dos sintomas psicóticos e/ou risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação é contraindicada.
- Dextrometorfano: pode resultar em exacerbação dos efeitos adversos do dextrometorfano (excitação do SNC, confusão mental, depressão respiratória, nervosismo, tremores, insônia, diarreia) devido à inibição do seu metabolismo.
- Esparfloxacina: risco de prolongamento do intervalo QT e/ou torsades de pointes. Monitorar efeitos cardiotoxicos durante o tratamento concomitante.
- Fluoxetina: toxicidade (pseudoparkinsonismo, acatisia, rigidez da língua) e risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação não é recomendada.
- Fluvoxamina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a toxicidade. Monitorar concentrações séricas do haloperidol e ajustar a dose, se necessário. Monitorar piora clínica e realizar avaliações cognitivas.
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento sintomas extrapiramidais, encefalopatia e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Os níveis séricos de lítio devem ser monitorados periodicamente.
- Metildopa: pode provocar toxicidade no SNC (demência) ou parkinsonismo reversiva, pelo aumento do bloqueio dos receptores D2 da dopamina. Monitorar sintomas psiquiátricos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Nefazodona: diminuição do metabolismo do haloperidol e consequente aumento do risco de efeitos extrapiramidais, hipotensão e sedação. Monitorar sinais de eventos colaterais. O ajuste da dose pode ser necessário.
- Olanzapina: pode resultar em um aumento do risco de parkinsonismo. Monitorar sinais e sintomas de aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Pode ser necessário diminuir a dose do haloperidol.
- Prociclidina e triexifenidil: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação, xerostomia). Monitorar efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário o ajuste de dose do haloperidol.
- Propranolol: aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca. Monitorar sinais de hipotensão.
- Quetiapina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). Recomenda-se precaução na associação e ainda o monitoria eletrocardiográfica e eletrólitos no início e durante o tratamento.
- Quinupristina/dalfopristina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A associação deve ser evitada, mas se ocorrer, deve-se realizar monitoria por eletrocardiograma.

- Rifampicina e rifapentina: diminuem a efetividade do haloperidol, por aumentar o metabolismo hepático. Monitorar diminuição da resposta clínica ao haloperidol quando estes fármacos são adicionados ao esquema terapêutico. Pode ser necessário aumentar a dose de haloperidol.
- Tacrina: síndrome parkinsoniana. Monitorar aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Venlafaxina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A associação não é recomendada.

Lamotrigina

- Ácido valpróico: reduz o metabolismo da lamotrigina, aumento a concentração sérica em até 50%.
- Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, primidona: reduzem as concentrações séricas da lamotrigina em até 40%.

Levodopa + benserazida

- Bromperidol, droperidol, fenilalanina, fenitoína e fosfenitoína, kava-kava, sais de ferro, tirosina: podem reduzir a efetividade; monitorar eficácia terapêutica da levodopa+benserazida e aumentar a dose desta se necessário.
- Bupropiona e indinavir aumentam os efeitos adversos; monitorar efeitos adversos da associação levodopa + benserazida e reduzir a dose desta se necessário.
- Espiramicina reduz a concentração sérica com perda dos efeitos antiparkinsonianos; ajuste da dose de levodopa+benserazida pode ser necessário.
- Inibidores da MAO e linezolida: o uso concomitante é contraindicado.
- Metoclopramida tem seus efeitos extrapiramidais aumentados; o uso concomitante deve ser evitado.

Levodopa + carbidopa

- Bromperidol, droperidol, fenilalanina, fenitoína e fosfenitoína, kava-kava, sais de ferro, tirosina: podem reduzir a efetividade; monitorar eficácia terapêutica da levodopa + carbidopa e aumentar a dose desta se necessário.
- Bupropiona e indinavir aumentam os efeitos adversos; monitorar efeitos adversos da associação levodopa + carbidopa e reduzir a dose desta se necessário.
- Espiramicina reduz a concentração sérica com perda dos efeitos antiparkinsonianos; ajuste da dose de levodopa + carbidopa pode ser necessário.
- Inibidores da MAO e linezolida: o uso concomitante é contraindicado.
- Metoclopramida tem seus efeitos extrapiramidais aumentados; o uso concomitante deve ser evitado.

Lítio Carbonato

- Antagonistas da angiotensina II (candesartana cilexetila, losartana, telmisartana, valsartana): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio.
- Antagonistas da dopamina: fraqueza, discinesia, sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano cerebral. Recomenda-se monitoria cuidadosa dos pacientes quanto a sintomas extrapiramidais, especialmente se altas doses de antagonistas da dopamina são administradas. Níveis plasmáticos de lítio devem ser periodicamente avaliados.
- Anti-inflamatórios não- esteroides (como ácido mefenâmico, cetoprofeno, ceterolaco, diclofenaco, piroxicam, valdecoxibe): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade. Durante o uso concomitante desses medicamentos, o paciente deve ser observado quanto ao aparecimento de efeitos tóxicos do lítio e deve-se intensificar a monitoria da concentração plasmática de lítio.
- Calcitonina: redução das concentrações de lítio, com perda da sua eficácia.
- Carbamazepina: risco de neurotoxicidade aditiva.
- Diltiazem: risco aumentado de neurotoxicidade e psicose. Observar o surgimento de efeitos neurotóxicos. Deve-se fazer monitoria da concentração sérica de lítio.
- Dipirona, mazindol e metronidazol: risco de aumento das concentrações de lítio, levando à toxicidade.
- Diuréticos tiazídicos (como bendroflumetiazida, hidroclorotiazida, politiazida) e de alça (exemplo, furosemida): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio. Fazer monitoria das concentrações de lítio nos primeiros 5 a 7 dias após a introdução ou descontinuação do diurético e na sequência do tratamento; pode ser necessário reduzir a dose do lítio durante a terapia concomitante.
- Fenezina e outros inibidores não- seletivos da MAO: aumento do risco de hiperpirexia maligna. Evitar o uso concomitante. Esperar 2 semanas após a descontinuação do inibidor da MAO para introduzir o lítio.
- Inibidores da ECA (alacepril, benazepril, cilazapril, espirapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, quinapril, trandolapril, zofenopril): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade e/ou nefrotoxicidade. Recomenda-se avaliar a concentração plasmática de lítio durante o tratamento concomitante e atentar para o surgimento dos efeitos tóxicos do lítio. Pode ser necessária diminuição da dose de lítio.
- Inibidores seletivos de recaptação de serotonina: o uso com lítio pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou síndrome serotoninérgica. Avaliar concentrações de lítio e observar pacientes quanto a sinais e sintomas, como alterações neuromusculares e de estado mental (inclusive delírio).
- Ioimbina: aumento do risco de mania.
- Linezolida e sibutramina: aumento do risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, alterações no estado mental). Evitar coadministração com lítio.
- Suxametônio: prolongamento do bloqueio neuromuscular.
- Verapamil: perda do controle da mania, neurotoxicidade e bradicardia. Verificar cuidadosamente os níveis séricos de lítio. Os pacientes devem ser observados quanto ao surgimento de sinais de mania ou psicose, assim como sintomas de neurotoxicidade como ataxia, tremores, zumbidos, náusea, vômito ou diarreia.

Midazolam

- Analgésicos opioides e barbitúricos: podem resultar em depressão respiratória aditiva. Se o uso concomitante for necessário, a dose de ambos os fármacos em uso deve ser reduzida.
- Antifúngicos azólicos (cetoconazol, fluconazol, posaconazol e voriconazol): podem aumentar as concentrações plasmáticas ou a exposição sistêmica ao midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam e monitorar para toxicidade deste fármaco.

- Antimicrobianos macrolídeos (azitromicina, claritromicina, eritromicina, roxitromicina e telitromicina): inibem o metabolismo do midazolam, podendo aumentar a sua toxicidade. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam e monitorar para toxicidade deste fármaco.
- Antirretrovirais (amprenavir, atazanavir, darunavir, delavirdina, efavirenz, fosamprenavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) e itraconazol: aumentam o risco de toxicidade pelo midazolam, podendo ocorrer sedação excessiva, prolongamento dos efeitos hipnóticos, confusão mental e depressão respiratória. O uso concomitante é contraindicado.
- Aprepitanto: pode aumentar a exposição sistêmica ao midazolam. Considerar a redução da dose de midazolam se mais de uma dose de aprepitanto for utilizada.
- Carbamazepina, deferasirox, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), fenitoína, fosfenitoína, *Ginkgo biloba* e teofilina: podem diminuir a efetividade de midazolam. Devido à variabilidade das interações, podem ser requeridas doses elevadas de midazolam ou até a substituição por outro agente hipnótico.
- Cimetidina e fluvoxamina: podem aumentar as concentrações plasmáticas de midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam ou a substituição por outro benzodiazepínico que seja eliminado por glucuronidação (lorazepam, oxazepam, temazepam).
- Diltiazem e verapamil: podem aumentar e/ou prolongar a sedação. Se o uso concomitante for necessário, monitorar para exacerbação dos efeitos do midazolam.
- *Echinacea sp.*: pode alterar de maneira imprevisível a efetividade do midazolam. Usar com cautela
- Halotano: pode ter seus efeitos anestésicos aumentados. Iniciar o uso de halotano com doses progressivas até alcançar o efeito desejado e monitorar sinais de depressão respiratória.
- Hidraste (*Hydrastis canadensis*): pode aumentar as concentrações plasmáticas de midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam se houver aumento dos efeitos adversos a este fármaco.
- Nilotinibe: pode aumentar a exposição sistêmica ao midazolam. Se o uso concomitante for necessário, monitorar para ocorrência de efeitos adversos ao midazolam.
- Quinupristina/dalfopristina: podem aumentar o risco de toxicidade do midazolam. Usar com cautela e monitorar para efeitos tóxicos do midazolam.

Nortriptilina Cloridrato

- Ácido valproico, amprenavir, antidepressivos bloqueadores seletivos da receptação de serotonina, antipsicóticos, bupropiona, cimetidina, fluconazol, fosamprenavir, ritonavir, terbinafina: aumento de efeito do antidepressivo. Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
- Álcool e outros depressores do sistema nervoso central, anticoagulantes cumarínicos, fármacos com efeitos anticolinérgicos (anti-histamínicos H1, antiparkinsonianos e neurolépticos): podem ter seus efeitos potencializados. Em pacientes recebendo anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorado e ajustes da dose do anticoagulante podem ser necessários.
- Amiodarona, bepridil, cinacalcet, cisaprida, disopirâmida, dofetilida, dolasetrona, droperidol, enflurano, espiramicina, fenitoína, fenotiazinas, fluconazol, haloperidol, halotano, hidrato de cloral, ibutilida, isoflurano, lidoflaxina, mesoridazina, octreotida, pentamidina, pimizida, proclorperazina, sulfametoxazol, tioridazina, trimetoprima, vasopressina, venlafaxina, zolmitriptana: pode levar a aumento da toxicidade da nortriptilina. Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
- Anfetaminas, antiarrítmicos, antibióticos macrolídeos e quinolonas, anti-histamínicos, antimaláricos, bloqueadores adrenérgicos: aumento da toxicidade da nortriptilina. Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
- Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da nortriptilina. Monitorar as concentrações plasmáticas da nortriptilina; ajustes de doses podem ser necessários.
- Clonidina, guanetidina, guanadrel, guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos. Monitorar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.
- Inibidores da MAO, linezolida: a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclonus, alterações do estado mental).
- Simpatomiméticos: o uso concomitante com nortriptilina pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacos alfa-adrenérgicos e de outros simpaticomiméticos é substancialmente reforçada com a presença de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação com nortriptilina, um acompanhamento atento e uma redução da dose do simpaticomimético é necessária.

Olanzapina

- Álcool e outros depressores do SNC: possível aumento do efeito depressor.
- Anti-hipertensivos: possível aumento do efeito hipotensor.
- Carbamazepina: redução das concentrações da olanzapina.
- Cigarro (tabagismo): redução das concentrações da olanzapina.
- Ciprofloxacino, fluvoxamina: possível aumento das concentrações da olanzapina.
- Imipramina: possível inibição do metabolismo da imipramina.
- Levodopa: redução dos efeitos da levodopa.
- Teofilina: possível inibição do metabolismo da teofilina com aumento da sua concentração.
- Ritonavir: redução das concentrações da olanzapina.

Prometazina Cloridrato

- Alcaloides da beladona: aumento excessivo dos efeitos anticolinérgicos.
- Cisaprida, esparfloxacino, gatifloxacino e grepafloxacino: uso simultâneo com prometazina pode resultar em prolongamento do intervalo QT e/ou torsades de pointes. O uso concomitante é contraindicado.
- Fenilalanina: aumento do risco de discinesia.
- Lítio: em caso de uso concomitante, podem ocorrer fraqueza, discinesias, sintomas extrapiramidais, encefalopatia.
- Meperidina: aumento dos efeitos depressores do sistema nervoso central e respiratório.
- Midodrina: uso concomitante pode aumentar o risco de acatisia.
- Outros fármacos depressores respiratórios: risco de depressão acentuada. Evitar em pacientes pediátricos.

- Procarbazina: risco de depressão do sistema nervoso central.
- Propranolol: pode elevar o risco de aumento da pressão arterial.

Quetiapina Hemifumarato

- Anti-hipertensivos: risco aumentado de hipotensão.
- Antifúngicos azóis: aumento das concentrações plasmáticas da quetiapina.
- Antibióticos macrolídeos: aumento das concentrações plasmáticas da quetiapina.
- Drogas que aumentam o intervalo QT (disopiramida, cisaprida, ziprazidona, droperidol, sparfloxacina, halofantrina, pimizida, bepridil, tioridazina, amiodarona): efeitos aditivos de ambas as drogas, risco de arritmias cardíacas.
- Fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, rifampicina: diminuição das concentrações da quetiapina.
- Lorazepam: aumento das concentrações plasmáticas da quetiapina.
- Sibutramina: reações adversas aumentadas da sibutramina.
- Tioridazina: redução das concentrações da quetiapina.

Risperidona

- Ácido valproico: pode resultar em aumento da concentração plasmática de ácido valproico. Ao introduzir ou alterar dose de risperidona no esquema terapêutico do paciente, monitorar o aumento de amônia bem como a concentração de ácido valproico.
- Bepridil, cisaprida, mesoridazina, pimizida, quetiapina, terfenadina, tioridazina, ou agentes antiarrítmicos (como quinidina, disopiramida, procainamida): aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação com risperidona é contraindicada.
- Bupropiona, fluoxetina, itraconazol, lamotrigina, paroxetina: pode resultar em aumento da concentração plasmática de risperidona. Monitorar resposta clínica, aparecimento de efeitos adversos e ajustar a dose de risperidona.
- Carbamazepina: risco de aumento do efeito de risperidona. Monitorar efeitos durante as primeiras 8 semanas.
- Cimetidina e ranitidina: pode resultar em aumento da biodisponibilidade de risperidona. Monitorar o aparecimento de eventos adversos.
- Fenitoína, fenobarbital, topiramato: pode resultar em diminuição do efeito de risperidona. Monitorar resposta clínica e ajustar a dose de risperidona. Pode ser necessário aumentar a dose de risperidona.
- *Ginkgo*: o uso concomitante pode resultar no aumento dos efeitos adversos da risperidona, sendo desaconselhado o uso de *ginkgo* durante o tratamento com este fármaco.
- Levorfanol e metadona: o uso concomitante com risperidona pode desencadear crise de abstinência em pacientes dependentes de opiáceos. Monitorar sinais e sintomas de abstinência.
- Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica. Monitorar sinais como anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica ou alteração de estado mental. Caso ocorram, interromper o uso de linezolida.
- Lítio: pode resultar em fraqueza, discinesias, aumento de sintomas extrapiramidais, encefalopatias e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou efeitos extrapiramidais.
- Midodrina: aumento do risco de distonia aguda. Monitorar sinais de distonia aguda ou de outros efeitos adversos.
- Ritonavir: risco de toxicidade por aumento da concentração plasmática de risperidona. Atenção a sinais e sintomas de toxicidade neuroléptica como hipotensão, sedação, efeitos extrapiramidais, arritmias. Reduzir a dose de risperidona.
- Sinvastatina: risco de miopatia ou rabdomiólise em decorrência do aumento das concentrações de sinvastatina. A associação com risperidona é contraindicada.

Tiamina Cloridrato

- Incompatibilidades: agentes oxidantes e redutores (sais de ferro), bicarbonato, carbonatos, citratos, eritromicina, metoexital, pentobarbital, fenobarbital, secobarbital, tiopental. Em soluções com sulfitos e bissulfitos se torna rapidamente inativo.

Ziprasidona Cloridrato

- Álcool e outros depressores do SNC: possível aumento do efeito depressor.
- Antiarrítmicos e outras drogas que aumentam o intervalo QTc (dofetilide, sotalol, quinidina, amiodarona, dofetilida, encainida, flecainida, procainamida, propafenona e outras drogas, como mesoridazina, tioridazina, clorpromazina, droperidol, pimizida, esparfloxacina, moxifloxacina, halofantrina, mefloquina, pentamidina, dolasetrona, probucol, tacrolimus): uso concomitante contraindicado, risco de arritmias graves, inclusive Torsades de Pointes.
- Antibióticos macrolídeos (eritromicina, claritromicina): aumento do intervalo QT e risco de arritmia.
- Antidepressivos tricíclicos: aumento do intervalo QT e risco de arritmias.
- Anti-hipertensivos: efeitos hipotensivos aditivos.
- Carbamazepina: redução das concentrações da ziprasidona.
- Cetoconazol, fluconazol, itraconazol: aumento das concentrações da ziprasidona.
- Fenotiazinas: aumento do intervalo QT e risco de arritmias.
- Quinolonas: aumento do intervalo QT e risco de arritmias.
- Levodopa, agonista dopamina: ziprasidona pode antagonizar os efeitos dessas drogas.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

2 Fonseca, Aroldo Leal- Guia de medicamentos 2009- Fundação Ezequiel Dias – FUNED – 2009. 1216 p.

3 GØTZSCHE, P.C. Medicamentos mortais e crime organizado. Porto Alegre, São Paulo: Bookman Editora Ltda. 2016.

ELABORADO POR:

Ana Emília de Oliveira Ahouagi

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG

Dalila Malaquias

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS/MG

Lilian Noriko Kirita

Diretoria de Promoção e Coordenação de Atenção Primária - SAPS/SUBPAS/SES-MG

Lirica Salluz Mattos Pereira

Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - SRAS/SUBPAS/SES-MG

Luciana Cássia Oliveira Barbosa

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - SAF/SUBPAS/SES-MG

Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - SAF/SUBPAS/SES-MG



Documento assinado eletronicamente por **Karina Rocha de Oliveira Taranto, Superintendente**, em 30/11/2020, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grazielle Dias da Silva, Superintendente**, em 30/11/2020, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 02/12/2020, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 02/12/2020, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22267228** e o código CRC **35CE4585**.