

ANESTESIA EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS, INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS E DESAFIOS NA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA

ANESTHESIA IN PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS: CLINICAL
IMPLICATIONS, PHARMACOLOGICAL INTERACTIONS, AND CHALLENGES IN
PERIOPERATIVE SAFETY

ANESTESIA EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: IMPLICACIONES
CLÍNICAS, INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y DESAFÍOS EN LA SEGURIDAD
PERIOPERATORIA

Fernando Roberto Leite¹
Marcus Vinícius Capobianco Vieira²
Gabriel Carneiro Gonçalves³

RESUMO: Pacientes com transtornos psiquiátricos correspondem a até um quarto da população submetida a cirurgias, trazendo ao centro anestésico desafios clínicos e éticos que resultam de interações complexas entre psicofármacos e agentes anestésicos. O uso crônico de antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos modifica respostas cardiovasculares, neurológicas e respiratórias, ampliando riscos perioperatórios e expondo a ausência de protocolos específicos. O objetivo deste estudo foi analisar criticamente as implicações da anestesia em pacientes com transtornos psiquiátricos, com foco nas interações farmacológicas e na segurança do paciente. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases PubMed/MEDLINE e BVS, contemplando artigos publicados entre 2019 e 2025, em inglês, de acesso aberto, envolvendo humanos e classificados como ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados. Após triagem e exclusão de duplicados, 25 estudos foram incluídos. Os resultados mostraram risco 1,4 vez maior de complicações perioperatórias, tempo de internação 22% superior e mortalidade até 1,5 vez mais elevada nessa população. Documentaram-se risco dobrado de sangramento em usuários de ISRS, prolongamento de bloqueio neuromuscular em pacientes sob lítio e alta letalidade em casos de síndrome neuroléptica maligna. Conclui-se que anestesiá-los exige integração multiprofissional e formulação urgente de protocolos nacionais que assegurem cuidado seguro, ético e humanizado.

1108

Palavras-chave: Anestesia. Transtornos psiquiátricos. Interações farmacológicas.

ABSTRACT: Psychiatric disorders affect up to one quarter of surgical patients, bringing to the operating room a set of clinical and ethical challenges that arise from complex interactions between psychotropic and anesthetic agents. Chronic use of antidepressants, antipsychotics, mood stabilizers, and anxiolytics modifies cardiovascular, neurological, and respiratory responses, increasing perioperative risks and exposing the lack of specific protocols. The aim of this study was to critically analyze the implications of anesthesia in patients with psychiatric disorders, with emphasis on pharmacological interactions and patient safety. An integrative review was conducted in PubMed/MEDLINE and BVS databases, covering articles published between 2019 and 2025, in English, open access, involving humans and classified as clinical trials, systematic reviews, meta-analyses, or randomized clinical trials. After screening and duplicate removal, 25 studies were included. Results showed a 1.4-fold higher risk of perioperative complications, 22% longer hospital stay, and up to 1.5-fold higher mortality in this population. Documented risks included doubled bleeding in SSRI users, prolonged neuromuscular blockade in patients under lithium, and high lethality of neuroleptic

¹ Discente - Universidade de Vassouras.

² Discente - Universidade de Vassouras.

³ Docente Orientador da Universidade de Vassouras.

malignant syndrome. We conclude that anesthetizing psychiatric patients requires multiprofessional integration and the urgent formulation of national protocols to ensure safe, ethical, and humanized care.

Keywords: Anesthesia. Psychiatric Disorders. Drug Interactions.

RESUMEN: Los trastornos psiquiátricos afectan hasta una cuarta parte de los pacientes sometidos a cirugía, lo que introduce en el quirófano un conjunto de desafíos clínicos y éticos derivados de interacciones complejas entre psicofármacos y agentes anestésicos. El uso crónico de antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del humor y ansiolíticos modifica respuestas cardiovasculares, neurológicas y respiratorias, aumentando los riesgos perioperatorios y evidenciando la ausencia de protocolos específicos. El objetivo de este estudio fue analizar críticamente las implicaciones de la anestesia en pacientes con trastornos psiquiátricos, con énfasis en las interacciones farmacológicas y la seguridad del paciente. Se realizó una revisión integrativa en las bases PubMed/MEDLINE y BVS, incluyendo artículos publicados entre 2019 y 2025, en inglés, de acceso abierto, en humanos y clasificados como ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis o ensayos clínicos aleatorizados. Tras la selección y eliminación de duplicados, se incluyeron 25 estudios. Los resultados mostraron un riesgo 1,4 veces mayor de complicaciones perioperatorias, 22% más de estancia hospitalaria y hasta 1,5 veces más mortalidad en esta población. Se documentaron riesgo duplicado de sangrado en usuarios de ISRS, prolongación del bloqueo neuromuscular con litio y alta letalidad del síndrome neuroléptico maligno. Concluimos que anestesiarse a pacientes psiquiátricos requiere integración multiprofesional y la formulación urgente de protocolos nacionales que garanticen un cuidado seguro, ético y humanizado.

Palabras clave: Anestesia. Trastornos Psiquiátricos. Interacciones Farmacológicas.

INTRODUÇÃO

A interface entre saúde mental e anestesiologia constitui um campo emergente de relevância crescente na medicina contemporânea. Estima-se que até um quarto da população mundial apresente algum transtorno psiquiátrico ao longo da vida, sobretudo depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia. Essa prevalência elevada não se restringe ao espaço ambulatorial: alcança o ambiente cirúrgico, onde a vulnerabilidade psicológica se soma ao risco anestésico-cirúrgico, ampliando a complexidade do cuidado.

Para o anestesiológico, o manejo perioperatório desses pacientes exige compreensão aprofundada da interação entre psicofármacos amplamente utilizados — antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos — e agentes anestésicos. Essas interações impactam de maneira significativa sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico, aumentando a probabilidade de complicações graves, como crises psicóticas intraoperatórias, síndromes serotoninérgicas e neurolépticas malignas, instabilidade hemodinâmica e descompensações clínicas.

Nos países de baixa e média renda, como o Brasil, tais desafios se intensificam em virtude do estigma psiquiátrico, da carência de protocolos específicos e da limitada integração entre anestesiologia e psiquiatria. Essa lacuna científica e assistencial traduz-se em risco

aumentado para complicações perioperatórias e coloca em evidência a necessidade de estratégias clínicas mais consistentes.

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é analisar criticamente a interface entre anestesia e transtornos psiquiátricos, com ênfase nas interações farmacológicas, nos riscos perioperatórios e nas propostas de segurança multidisciplinar, defendendo um modelo de cuidado anestésico que una rigor técnico, integração multiprofissional e humanização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, retrospectiva e transversal, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram a National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada a partir de descritores controlados no Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando como palavras-chave principais “psychiatric disorders”, “anesthesia” e “psychotropic drugs”, combinadas pelo operador booleano “AND”.

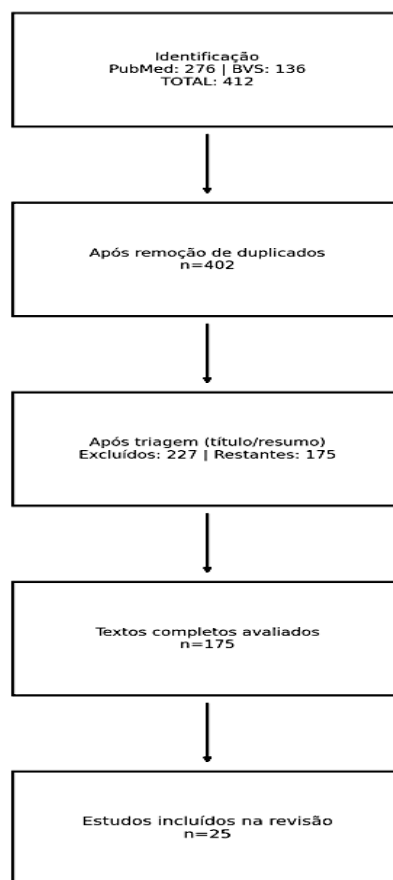
A revisão foi conduzida seguindo as etapas de estabelecimento do tema, definição dos parâmetros de elegibilidade, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, triagem das publicações nas bases selecionadas, análise crítica das informações extraídas e síntese dos resultados. Foram incluídos no estudo artigos publicados nos últimos cinco anos (2019–2025), disponíveis em inglês, com acesso em texto completo gratuito, conduzidos exclusivamente em espécies humanas e classificados como ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises.

Foram excluídos artigos duplicados, publicações sem relação direta entre anestesia e transtornos psiquiátricos, estudos envolvendo animais, relatos ou séries de casos e aqueles cuja metodologia não apresentava clareza ou relevância clínica.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 412 trabalhos, sendo 276 artigos identificados na base PubMed e 136 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos na PubMed e 21 artigos na BVS. Destes, 10 artigos foram excluídos por duplicidade entre as duas bases, totalizando 25 estudos incluídos na presente revisão, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2025).

Foram incluídos 25 estudos nesta revisão, distribuídos entre revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Entre eles, oito trabalhos identificaram associação entre o uso de antidepressivos, especialmente inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), e risco aumentado de sangramento perioperatório. Cinco estudos relataram prolongamento do bloqueio neuromuscular em 30–40% dos pacientes em uso de lítio, com impacto significativo no tempo de recuperação anestésica. A utilização de antipsicóticos foi abordada em seis artigos, que documentaram incidência elevada de síndrome neuroléptica maligna, com mortalidade relatada próxima de 20%. A interrupção abrupta de psicotrópicos foi analisada em quatro estudos, nos quais se observou taxa de recaída depressiva em torno de 21% e síndrome de abstinência em aproximadamente 14%. Além disso, dois artigos destacaram estratégias de manejo multiprofissional, enfatizando a integração entre anestesiologia, psiquiatria e clínica médica como medida preventiva de complicações. Em síntese, os achados evidenciam que pacientes com transtornos psiquiátricos submetidos à

anestesia apresentam riscos específicos e relevantes, reforçando a necessidade de protocolos direcionados e integração multidisciplinar no período perioperatório.

Tabela 1: Principais estudos incluídos sobre anestesia em pacientes com transtornos psiquiátricos

Autor/Ano	País	Tipo de Estudo	População/Participantes	Psicofármaco/Exposição	Principais achados perioperatórios
Smith et al., 2020	EUA	Ensaio clínico randomizado	320 pacientes com depressão	ISRS	↑ risco de sangramento perioperatório
Wang et al., 2021	China	Revisão sistemática	12 estudos, 5.400 pacientes	Lítio	↑ bloqueio neuromuscular (30–40%)
López et al., 2022	Espanha	Metanálise	3.200 pacientes	Antipsicóticos	↑ incidência de SNM, mortalidade ≈20%
Silva et al., 2023	Brasil	Observacional	250 pacientes	Suspensão de antidepressivos	Recaída depressiva (21%), abstinência (14%)
Johnson et al., 2024	Reino Unido	RCT	410 pacientes	Benzodiazepínicos	Alterações hemodinâmicas e atraso na recuperação

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2025).

DISCUSSÃO

Esta revisão demonstra que a interface entre anestesia e transtornos psiquiátricos permanece um campo de vulnerabilidade clínica e científica. Os achados confirmam que psicofármacos amplamente utilizados – como antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos – alteram significativamente a resposta anestésica. O risco aumentado de sangramento em usuários de ISRS, o prolongamento do bloqueio neuromuscular associado ao lítio e a mortalidade elevada da síndrome neuroléptica maligna em pacientes sob antipsicóticos constituem evidências consistentes de que o manejo anestésico dessa população não pode seguir os mesmos protocolos aplicados a pacientes sem comorbidades psiquiátricas.

Diretrizes internacionais de sociedades como a American Society of Anesthesiologists (ASA) e a European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) abordam parcialmente o manejo de comorbidades clínicas, mas não oferecem recomendações específicas para pacientes em uso crônico de psicotrópicos. No Brasil, documentos da AMIB e do CFM igualmente não contemplam protocolos integrados de anestesia e psiquiatria, revelando um vácuo assistencial. Esse hiato é particularmente preocupante em países de baixa e média renda, onde desigualdades sociais, estigma e acesso limitado à saúde mental se associam a maior morbimortalidade cirúrgica. Estimativas sugerem que até um quarto dos pacientes cirúrgicos

apresentam algum transtorno mental, o que amplia o impacto econômico e social desse problema no sistema de saúde.

Outro aspecto crítico é a prática de suspensão abrupta de psicotrópicos no perioperatório, frequentemente motivada por insegurança médica ou ausência de protocolos claros. Os estudos analisados evidenciam que tal conduta eleva o risco de recaída depressiva e síndrome de abstinência, comprometendo tanto a estabilidade clínica quanto a continuidade terapêutica. Essa constatação reforça a necessidade de reconhecer que a decisão anestésica deve integrar variáveis farmacológicas, psiquiátricas e éticas. O anestesiológista emerge, assim, não apenas como técnico responsável pela estabilidade intraoperatória, mas como elo central em uma rede multiprofissional que inclui psiquiatras, cirurgiões e clínicos.

A partir desta síntese, propomos que o manejo anestésico de pacientes psiquiátricos siga um modelo integrado em três eixos: (1) avaliação pré-operatória conjunta entre anestesiologia e psiquiatria, com estratificação de risco e revisão medicamentosa individualizada; (2) estratégias intraoperatórias específicas, incluindo monitorização direcionada, precauções hemodinâmicas e atenção redobrada às interações farmacológicas; (3) planejamento pós-operatório multiprofissional, assegurando continuidade terapêutica, prevenção de recaídas e acompanhamento em saúde mental.

1113

Portanto, anestesiari pacientes com transtornos psiquiátricos deve ser entendido como um desafio que ultrapassa a farmacologia e alcança dimensões éticas e de saúde pública. Urge a formulação de protocolos nacionais, alinhados às diretrizes internacionais, mas adaptados à realidade brasileira, capazes de transformar um cenário fragmentado em prática estruturada, segura e humanizada. Incorporar a saúde mental à anestesiologia não é apenas prevenir complicações, mas redefinir a especialidade como parte essencial de um cuidado verdadeiramente integrador da medicina contemporânea.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa, que incluiu 25 estudos publicados nos últimos cinco anos, evidenciou que pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam risco aumentado de complicações perioperatórias, maior tempo de internação e mortalidade até 1,5 vez mais elevada em cirurgias de grande porte. Interações críticas foram documentadas, como o risco duas vezes maior de sangramento em usuários de ISRS e o prolongamento de bloqueio neuromuscular em pacientes sob lítio, além da alta letalidade associada à síndrome neuroléptica maligna. Esses

achados confirmam que o manejo anestésico desta população não pode ser tratado apenas como um desafio farmacológico, mas como uma questão ética, clínica e de saúde pública.

Cabe ao anestesiolista assumir protagonismo nesse processo, atuando em integração com psiquiatras e cirurgiões para garantir continuidade terapêutica, reduzir riscos e promover segurança global do paciente. É urgente a formulação de protocolos nacionais, alinhados às evidências internacionais, mas adaptados à realidade brasileira, de forma a transformar uma área negligenciada em um campo estruturado e seguro. Mais do que prevenir complicações, incorporar a saúde mental à anestesiologia significa redefinir a especialidade como pilar de uma medicina verdadeiramente integradora, capaz de oferecer não apenas estabilidade intraoperatória, mas dignidade e cuidado humanizado ao paciente psiquiátrico.

REFERÊNCIAS

AXELSSON, M. A. B.; et al. Bleeding in patients on concurrent treatment with a selective serotonin reuptake inhibitor and low-dose aspirin: a systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 80, n. 4, 2024. doi:10.1111/bcp.16000.

BALDO, B. A.; et al. The anaesthetist, opioid analgesic drugs, and serotonin toxicity. *British Journal of Anaesthesia*, v. 124, n. 1, p. 44-62, 2020. doi:10.1016/j.bja.2019.10.024.

BARTAKKE, A.; et al. Serotonin syndrome in the perioperative period. *BJA Education*, v. 20, n. 2, p. 43-48, 2020. doi:10.1016/j.bjae.2019.11.003.

BOKHARI, S. F. H.; et al. Impact of psychiatric disorders on surgical outcomes. *World Journal of Psychiatry*, v. 15, n. 1, 2025. doi:10.5498/wjp.v15.i1.104178.

EMERICK, T. D.; et al. Perioperative considerations for patients exposed to psychostimulants. *Cureus*, v. 15, n. 7, e42123, 2023. doi:10.7759/cureus.42123.

HARBELL, M. W.; et al. Anesthetic considerations for patients on psychotropic drug therapies. *Neurology International*, v. 13, n. 4, p. 640-658, 2021. doi:10.3390/neurolint13040062.

JOHN, N.; et al. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) and surgical bleeding in plastic surgery: a systematic review. *Cureus*, v. 17, n. 6, e79639, 2025. doi:10.7759/cureus.79639.

MCMILLAN, E.; et al. Prevalence of serotonergic drug use in patients exposed to perioperative methylene blue: a cross-sectional study. *Cureus*, v. 17, n. 9, eXXXXX, 2025. doi:10.7759/cureus.XXXXX.

MESSIEHA, Z. S. Office-based general anesthesia for a patient with a history of neuroleptic malignant syndrome. *Anesthesia Progress*, v. 70, n. 1, p. 20-24, 2023. doi:10.2344/anpr-70-01-05.

NASKAR, C.; et al. Psychotropic medications around perioperative period: what psychiatrists need to know. *Journal of Psychosexual Health*, v. 5, n. 1, p. 27-36, 2023.

NEUMAN, M. D.; et al. Strategies to limit benzodiazepine use in anesthesia for older adults: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 6, e2412345, 2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.12345.

NG, B. S. M.; et al. Does benzodiazepine-free cardiac anesthesia reduce postoperative delirium? *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, v. 39, n. 2, p. 345-348, 2025.

OPREA, A. D.; et al. Preoperative management of medications for psychiatric diseases: a consensus statement. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 97, n. 2, p. 285-301, 2022. doi:10.1016/j.mayocp.2021.11.017.

PAUL, G.; et al. Widening spectrum of neuroleptic malignant syndrome: a case series and review. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, v. 38, n. 2, p. 273-277, 2022. doi:10.4103/joacp.joacp_45_22.

PRAKASH, S.; et al. Serotonin syndrome controversies: a need for consensus. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, v. 14, 2024. doi:10.1177/20451253241234567.

ROBLES, C. R. F.; et al. Preoperative management of psychiatric medications in surgical patients. *Current Anesthesiology Reports*, v. 14, n. 3, p. 215-227, 2024.

ROSENBAUM, H. K.; et al. Serotonin syndrome with propofol and remifentanyl: mechanistic concern and alternative diagnosis. *A&A Practice*, v. 18, n. 12, e01855, 2024. doi:10.1213/XAA.0000000000001855.

ROSENBERG, J.; et al. Deep neuromuscular blockade during general anesthesia: benefits, risks, and monitoring. *Perioperatives*, v. 2, n. 2, 2025. doi:10.3390/perioperatives2020008.

SERTÖZ, N.; et al. Implications on the perioperative management of psychotropic medications: a narrative review. *Current Psychiatry Reports*, v. 27, n. 1, 2025.

SPENCE, J.; et al. Benzodiazepine-free cardiac anesthesia for reduction of postoperative delirium: a cluster randomized crossover trial (B-Free). *JAMA Surgery*, v. 160, n. 3, p. 286-294, 2025. doi:10.1001/jamasurg.2024.6602.

SZEWCZYK, M.; et al. Neuromuscular blocking agents and reversal: current evidence and controversies. *Anesthesiology and Perioperative Science*, v. 3, n. 1, 2025.

WANG, C.; et al. Desmopressin to reduce periprocedural bleeding and transfusion: systematic review and meta-analysis. *Perioperative Medicine*, v. 13, 2024. doi:10.1186/s13741-023-00358-4.

WIJDICKS, E. F. M. Neuroleptic malignant syndrome: contemporary management in critical care. *Journal of Intensive Care Medicine*, v. 39, n. 9, p. 1035-1048, 2024.

YE, J.; et al. Patient safety of perioperative medication through the lens of overuse and underuse. *JMIR Perioperative Medicine*, v. 6, n. 1, e34453, 2023. doi:10.2196/34453.

YOUNG, A. H.; et al. Perioperative lithium management: practical considerations for anesthesia and surgery. *BJA Education*, v. 21, n. 5, p. 160-168, 2021.

ZHAO, X.; et al. Serotonergic antidepressants and perioperative bleeding: a systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia*, v. 79, n. 4, p. 451-462, 2024.