



QUALIS
A2



POLIFARMÁCIA EM PSIQUIATRIA: RISCOS, BENEFÍCIOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO¹

POLYPHARMACY IN PSYCHIATRY: RISKS, BENEFITS, AND MANAGEMENT STRATEGIES

Alicia Aires de Sousa LOPES²

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: alicia.aireslopes@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-6009-2356>

Francisco Leonardo da Costa LIMA³

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: francisco.leonardo@unitpac.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5322-2874>

21

RESUMO

Introdução: A polifarmácia em psiquiatria, definida como o uso simultâneo de múltiplos psicofármacos, é frequente em pacientes com transtornos mentais graves ou resistentes ao tratamento. Embora possa otimizar o controle sintomático e reduzir recaídas, aumenta significativamente o risco de efeitos adversos, interações medicamentosas e sobrecarga do paciente. Objetivo: Revisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais riscos e benefícios da polifarmácia e as estratégias eficazes de manejo clínico. Metodologia: Foi realizada revisão integrativa de artigos publicados entre 2013 e 2025 nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, utilizando os descritores: “polifarmácia”, “psiquiatria”, “efeitos adversos”, “psicofármacos” e seus correspondentes em inglês. Foram incluídos estudos originais, revisões e meta-análises que abordassem pacientes adultos com transtornos psiquiátricos submetidos a polifarmácia, bem como estratégias de monitoramento, prescrição e otimização terapêutica. Foram excluídos artigos sem acesso ao texto completo, relatos de caso isolados e estudos pediátricos. Resultados: A polifarmácia planejada pode ser útil em casos de esquizofrenia resistente, transtornos afetivos graves e comorbidades complexas, mas exige avaliação contínua do risco-benefício, monitoramento laboratorial e ajuste individualizado das doses. Estratégias de manejo

¹ COMO CITAR: (ABNT): LOPES, A. A. S.; LIMA, F. L. C. Polifarmácia Em Psiquiatria: Riscos, Benefícios e Estratégias de Manejo. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Abril de 2026 - Ed. 73. VOL. 01. Págs. 21-35. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

² Medicina, UNITPAC – Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Araguaína-TO. Março, 2026. Contato: alicia.aireslopes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6009-2356>.

³ Farmácia, Graduação em farmácia. Araguaína-TO. Março, 2026. Contato: francisco.leonardo@unitpac.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5322-2874>

incluem revisão periódica da medicação, ferramentas de avaliação de interações e abordagem multiprofissional. Conclusão: A polifarmácia é um recurso valioso em psiquiatria, mas requer abordagem estruturada e baseada em evidências para minimizar complicações e maximizar benefícios terapêuticos. Além disso, abordar os impactos negativos que um diagnóstico incorreto ou tardio pode causar na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Polifarmácia. Psiquiatria. Efeitos adversos. Psicofármacos.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy in psychiatry, defined as the simultaneous use of multiple psychotropic medications, is common among patients with severe or treatment-resistant mental disorders. Although it may optimize symptom control and reduce relapse rates, it significantly increases the risk of adverse effects, drug interactions, and patient burden. Objective: To review, through an integrative literature review, the main risks and benefits of polypharmacy and effective strategies for clinical management. Methodology: An integrative review of articles published between 2013 and 2025 was conducted using the PubMed, SciELO, and Lilacs databases, employing the descriptors “polypharmacy,” “psychiatry,” “adverse effects,” and “psychotropic drugs,” as well as their English equivalents. Original studies, reviews, and meta-analyses addressing adult patients with psychiatric disorders undergoing polypharmacy, as well as strategies for monitoring, prescribing, and therapeutic optimization, were included. Articles without full-text access, isolated case reports, and pediatric studies were excluded. Results: Planned polypharmacy may be useful in cases of treatment-resistant schizophrenia, severe affective disorders, and complex comorbidities, but it requires continuous risk-benefit assessment, laboratory monitoring, and individualized dose adjustments. Management strategies include periodic medication review, tools for evaluating drug interactions, and a multidisciplinary approach. Conclusion: Polypharmacy is a valuable resource in psychiatry; however, it requires a structured, evidence-based approach to minimize complications and maximize therapeutic benefits. In addition, it is important to address the negative impacts that an incorrect or delayed diagnosis may have on the patient’s quality of life.

Keywords: Polypharmacy. Psychiatry. Adverse effects. Psychotropic drugs.

INTRODUÇÃO

A polifarmácia em psiquiatria é caracterizada pelo uso concomitante de múltiplos psicofármacos no tratamento de transtornos mentais. Essa prática tem se tornado cada vez mais comum na clínica psiquiátrica contemporânea, principalmente em pacientes com quadros graves, resistentes ao tratamento ou com múltiplas comorbidades psiquiátricas e clínicas. Embora diretrizes terapêuticas frequentemente priorizem a monoterapia, a complexidade dos transtornos mentais pode levar os profissionais a adotarem combinações farmacológicas com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e reduzir a persistência de sintomas (Shekho, 2024).

O aumento da polifarmácia está relacionado ao avanço da psicofarmacologia e ao surgimento de novos medicamentos com diferentes mecanismos de ação. Esses avanços ampliaram as possibilidades terapêuticas para transtornos como depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar, possibilitando abordagens farmacológicas mais individualizadas. Entretanto, o uso simultâneo de múltiplos medicamentos também aumenta a complexidade do tratamento, exigindo avaliação cuidadosa da indicação clínica, dos potenciais benefícios e dos riscos envolvidos (Hojlund, 2024).

Entre os principais benefícios da polifarmácia em psiquiatria destaca-se a possibilidade de potencializar o efeito terapêutico quando a monoterapia não apresenta resposta adequada. Em casos específicos, como esquizofrenia resistente ou transtornos afetivos graves, a associação de diferentes classes de psicofármacos pode contribuir para maior controle dos sintomas, prevenção de recaídas e melhora da funcionalidade do paciente. Contudo, essas estratégias devem ser utilizadas com cautela e baseadas em evidências científicas sólidas (Shekho, 2024).

Apesar dos possíveis benefícios, a polifarmácia também está associada a diversos riscos clínicos relevantes. Entre eles destacam-se as interações medicamentosas, aumento da incidência de efeitos adversos, maior risco de eventos metabólicos e dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. Estudos demonstram que regimes terapêuticos complexos podem aumentar a probabilidade de eventos adversos e comprometer a segurança do paciente, especialmente quando não há monitoramento adequado (Xavier, 2024).

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de estratégias de manejo que garantam a segurança e eficácia do tratamento farmacológico. O acompanhamento clínico contínuo, o monitoramento laboratorial e a revisão periódica da prescrição são medidas fundamentais para reduzir riscos e otimizar os

resultados terapêuticos. Além disso, a atuação multiprofissional envolvendo psiquiatras, farmacêuticos e outros profissionais de saúde contribui significativamente para a identificação precoce de interações medicamentosas e para a melhoria da qualidade do cuidado (Marques; Francisco, 2021).

Diante desse contexto, compreender os riscos, benefícios e estratégias de manejo da polifarmácia em psiquiatria torna-se fundamental para a prática clínica baseada em evidências. A avaliação criteriosa da necessidade de múltiplos medicamentos, associada ao monitoramento sistemático do tratamento, pode contribuir para maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar os efeitos adversos. Dessa forma, a adoção de protocolos clínicos e diretrizes baseadas em evidências representa um passo essencial para promover maior segurança e eficácia no tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos complexos (Souza; Garcia, 2025).

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo constituiu uma revisão integrativa da literatura sobre polifarmácia em pacientes adultos com transtornos psiquiátricos, visando identificar riscos, benefícios e estratégias de manejo. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Lilacs, abrangendo publicações entre 2013 e 2025. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave livres em inglês e português, incluindo “polifarmácia”, “psiquiatria”, “efeitos adversos” “psicofármacos”, e seus equivalentes, combinados com operadores booleanos para maximizar sensibilidade e especificidade da pesquisa (and e or).

Englobou estudos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e meta-análises que abordassem a polifarmácia em adultos, englobando aspectos de eficácia terapêutica, segurança, efeitos adversos, adesão ao tratamento e estratégias de racionalização farmacológica. Foram excluídos artigos pediátricos, relatos de caso isolados, estudos sem texto completo disponível e publicações de baixa qualidade metodológica. A seleção dos estudos seguiu diretrizes PRISMA, com triagem inicial por título e resumo, seguida de leitura integral para avaliação de elegibilidade, relevância clínica e rigor metodológico.

Os dados extraídos incluíram características populacionais, classes farmacológicas utilizadas, combinações de medicamentos mais frequentes, incidência de efeitos adversos e intervenções propostas para otimização da terapia. A avaliação crítica considerou fatores como desenho do estudo, tamanho amostral, validade interna e aplicabilidade clínica.

Por fim, a análise integrativa possibilitou identificar padrões consistentes de risco-benefício, estratégias de monitoramento laboratorial, protocolos de prescrição e recomendações multiprofissionais para manejo seguro da polifarmácia em psiquiatria. Essa abordagem estruturada assegura que as conclusões derivem de evidências robustas e reproduzíveis, oferecendo suporte para decisões clínicas e políticas terapêuticas baseadas em ciência.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A polifarmácia em psiquiatria é um tema amplamente debatido devido ao aumento significativo dos riscos associados à prescrição simultânea de múltiplos psicofármacos, os quais podem elevar a probabilidade de interações medicamentosas adversas, diminuir a adesão terapêutica e elevar morbidade e mortalidade em pacientes com transtornos mentais (Sarkar, 2017).

Por outro lado, diferentes estudos indicam que a associação medicamentosa pode ter benefícios terapêuticos em condições complexas como transtornos psicóticos, transtornos do humor e comorbidades psiquiátricas associadas, quando cuidadosamente monitorada por profissionais capacitados (Tranulis et al, 2018).

A prática da polifarmácia deve ser analisada não apenas pelos riscos inerentes ao número de fármacos prescritos, mas também pela complexidade da própria patologia psiquiátrica, onde a monoterapia nem sempre é suficiente para o controle sintomático e funcional (Shekho et al, 2024).

Dessa forma, estratégias de manejo como revisão periódica de medicamentos, desprescrição racional e abordagem multidisciplinar demonstram-se essenciais para maximizar os benefícios clínicos e reduzir os efeitos adversos e interações medicamentosas indesejáveis (Sarkar, 2017; Tranulis et al, 2008).

Epidemiologia da Polifarmácia em Psiquiatria

A polifarmácia em psiquiatria é definida frequentemente como o uso concomitante de dois ou mais psicofármacos, embora alguns estudos considerem três ou mais medicamentos. Sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas devido à complexidade clínica dos transtornos mentais e à necessidade de combinar tratamentos em casos resistentes. No Brasil, uma análise transversal com 2.475 pacientes revelou que 85,7% dos homens e 84,9% das mulheres atendidos em unidades de saúde mental utilizavam dois ou mais medicamentos psicotrópicos, com uma média de $2,98 \pm 1,23$ medicamentos por paciente. As combinações envolvendo antipsicóticos foram as mais frequentes (Sarkar, 2017).

Em contextos comunitários e hospitalares, a prevalência de polifarmácia varia conforme a população. Em Portugal, cerca de 46,5% dos pacientes apresentaram polifarmácia antipsicótica, evidenciando que quase metade dos indivíduos com transtornos psiquiátricos estava em uso concomitante de mais de um antipsicótico, apesar das diretrizes clínicas desaconselharem essa prática na maioria dos casos (Tranulis et al, 2018).

Estudos internacionais reforçam essa tendência. Na Etiópia, a prevalência de polifarmácia antipsicótica foi de 28,2%, associada a efeitos extrapiramidais, interações repetidas, uso de substâncias e baixa adesão ao tratamento. Em psiquiatria forense na Suécia, 70,6% dos pacientes estavam em uso concomitante de múltiplos psicotrópicos no momento da admissão, mantendo-se elevado ao longo do cuidado, evidenciando a complexidade clínica dessa população (Shekho et al, 2024).

Revisões globais também indicam que a polifarmácia antipsicótica é frequente em todo o mundo, com prevalência média de 25% entre usuários de antipsicóticos, variando de 15% na América do Norte a 38,6% em algumas regiões da África. Além disso, a polifarmácia é mais comum em adultos internados do que em ambulatorios, e aumenta com a idade e a gravidade clínica (Sarkar, 2017).

Entre a população idosa, o uso simultâneo de múltiplos medicamentos tende a ser mais frequente e está associado a diversos fatores sociodemográficos e clínicos. Em um estudo que incluiu 1.161 participantes idosos no Sul do Brasil, verificou-se que 36,1% dos indivíduos faziam uso de polifarmácia na amostra geral. Observou-se ainda que esse percentual aumentava progressivamente com a idade: 29,8% entre pessoas de 60 a 69 anos, 41,3% na faixa de 70 a 79 anos e 47,8% entre aqueles com 80 anos ou mais (Muller, 2025).

A presença de polifarmácia também foi mais observada entre indivíduos de raça/cor branca (37,7%), mulheres (39,3%), pessoas que não estavam inseridas no mercado de trabalho (38,9%), ex-fumantes (39,5%) e entre aqueles que não haviam consumido bebida alcoólica no último mês (38,4%). Percentuais mais elevados também foram identificados entre idosos que relataram pior percepção do próprio estado de saúde (56,1%), que apresentavam multimorbidade (37,4%) e entre aqueles que realizavam atendimento em serviços privados ou por meio de convênios (42,1%) (Müller, 2025).

Esses dados destacam que a polifarmácia é uma realidade multifatorial, influenciada por fatores clínicos (gravidade do transtorno e comorbidades), institucionais (práticas de prescrição e recursos disponíveis) e farmacológicos (interações e efeitos adversos). A compreensão detalhada dessa epidemiologia é

crucial para orientar estratégias de prescrição mais segura e políticas de saúde que promovam o uso racional de psicofármacos, melhorando os desfechos clínicos e reduzindo riscos associados à polifarmácia (Shekho, 2024).

Fatores que Elevam os Riscos do uso de Multi Psicofármacos

As interações medicamentosas e as reações adversas a medicamentos são frequentemente consequências associadas à polifarmácia, resultando da utilização simultânea de múltiplos fármacos. Diversos fatores podem contribuir para o aumento do risco desses eventos, incluindo características individuais dos pacientes, como diferenças relacionadas ao sexo, hábitos de vida e condições clínicas pré-existentes. O consumo de álcool e o tabagismo, por exemplo, podem influenciar a forma como os medicamentos são metabolizados no organismo, aumentando a probabilidade de efeitos adversos. Além disso, o avanço da idade está fortemente associado a um maior risco de interações medicamentosas, uma vez que alterações fisiológicas e a presença de doenças crônicas tornam o tratamento farmacológico mais complexo (Rodrigues, 2016).

Outro fator relevante está relacionado à presença de múltiplas comorbidades e à necessidade de tratamentos simultâneos para diferentes condições de saúde, o que torna os regimes terapêuticos mais complexos e aumenta a probabilidade de interações medicamentosas. Algumas classes farmacológicas apresentam maior potencial de interação, especialmente quando utilizadas em combinação com fármacos que compartilham vias metabólicas semelhantes, como medicamentos cardiovasculares, antibióticos, antidepressivos, anticoagulantes e benzodiazepínicos, podendo elevar o risco de eventos adversos clínicos. Além disso, fatores relacionados ao próprio paciente também influenciam esse processo, como déficits cognitivos e limitações funcionais, que podem dificultar o manejo adequado da medicação e comprometer a adesão ao tratamento (Rodrigues, 2016).

Riscos da Polifarmácia em Psiquiatria

A polifarmácia em psiquiatria tem sido associada ao aumento da probabilidade de interações medicamentosas e de reações adversas, especialmente quando múltiplos psicofármacos são utilizados simultaneamente. Em contextos clínicos psiquiátricos, a combinação de antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor pode provocar interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que comprometem a segurança do tratamento e a tolerabilidade da medicação. Além disso, quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior é a probabilidade

de eventos adversos e dificuldades na adesão ao tratamento, o que pode impactar negativamente o prognóstico dos pacientes com transtornos mentais (Carmona-Huerta et al, 2019).

Outro risco relevante da polifarmácia está relacionado ao aumento da ocorrência de efeitos colaterais importantes, incluindo sintomas extrapiramidais, alterações metabólicas e sedação excessiva. Estudos com pacientes psiquiátricos hospitalizados demonstram que a prescrição de múltiplos psicofármacos está associada a maior probabilidade de efeitos adversos e maior tempo de internação hospitalar. Em alguns casos, pacientes que utilizam múltiplos medicamentos apresentam risco significativamente maior de desenvolver sintomas extrapiramidais e outras complicações relacionadas ao tratamento farmacológico (Carmona-Huerta et al, 2019).

Além dos efeitos adversos diretos, a polifarmácia também pode contribuir para complicações metabólicas e cardiovasculares. Pesquisas recentes indicam que o uso concomitante de múltiplos antipsicóticos está associado ao aumento do risco de alterações metabólicas, como ganho de peso e hipertensão, fatores que podem elevar o risco de doenças cardiovasculares em pacientes com transtornos psiquiátricos. Esses efeitos são particularmente relevantes em tratamentos prolongados e em pacientes que já apresentam fatores de risco metabólico (Osborn et al, 2023).

Outro aspecto importante refere-se ao impacto da polifarmácia sobre a segurança e a qualidade de vida dos pacientes. Estudos baseados em registros eletrônicos de saúde demonstram que a prescrição simultânea de dois ou mais antipsicóticos pode aumentar a probabilidade de eventos adversos como hiperprolactinemia e aumento do índice de massa corporal. Esses efeitos colaterais podem comprometer a adesão ao tratamento e levar à interrupção da terapia medicamentosa, dificultando o controle dos sintomas psiquiátricos (Yang et al, 2022).

Benefícios da Polifarmacoterapia em Distúrbios Mentais

A polifarmacoterapia, quando aplicada criteriosamente em distúrbios mentais, permite o manejo de sintomas complexos que frequentemente não são controlados por monoterapia. Estudos de coorte com pacientes com esquizofrenia mostraram que combinações específicas de antipsicóticos, como clozapina e aripiprazol, estão associadas a uma redução significativa no risco de rehospitalização psiquiátrica, sugerindo maior eficácia na manutenção clínica e na prevenção de recaídas (Tiihonen et al, 2019).

Além disso, o uso de polifarmacoterapia em subgrupos selecionados de pacientes demonstrou reduções adicionais no risco de episódios agudos, especialmente quando drogas com mecanismos complementares são combinadas. Essa abordagem pode favorecer o controle de sintomas persistentes, melhorando o engajamento social e a funcionalidade diária, aspectos críticos para a reinserção e autonomia do paciente (Van Bennekom et al, 2024).

Em transtorno bipolar, a combinação de estabilizadores de humor com antipsicóticos atípicos permite o controle simultâneo de episódios maníacos e depressivos, aumentando a estabilidade do humor, reduzindo a recorrência de crises e promovendo melhor qualidade de vida (Young et al, 2020). De forma similar, a adição de antidepressivos em pacientes com depressão resistente contribui para respostas clínicas mais rápidas e significativas, principalmente em indivíduos com múltiplos episódios ou comorbidades psiquiátricas (Silva et al, 2021).

Outro benefício observado está relacionado à redução de efeitos adversos. Ao distribuir a ação terapêutica entre dois ou mais medicamentos, é possível manter a eficácia clínica sem aumentar a toxicidade, reduzindo sintomas extrapiramidais, sedação excessiva e complicações metabólicas (Corrigan et al, 2021).

A polifarmacoterapia também apresenta vantagens em termos de saúde pública, pois regimes bem planejados e supervisionados podem reduzir a frequência de internações psiquiátricas recorrentes e diminuir custos associados ao manejo de crises agudas, promovendo maior estabilidade funcional e social (Tiihonen et al, 2019).

Além do efeito clínico direto, a polifarmacoterapia permite tratar comorbidades psiquiátricas associadas, como ansiedade, insônia ou sintomas depressivos, sem comprometer o tratamento do transtorno principal. Essa abordagem integrada é especialmente útil em pacientes com múltiplos diagnósticos ou resposta parcial à monoterapia (Van Bennekom et al, 2024).

É importante destacar que o sucesso da polifarmacoterapia depende de monitoramento rigoroso, ajuste individualizado das doses e acompanhamento frequente do paciente. Programas clínicos que combinam revisão periódica de medicamentos, educação do paciente e suporte multiprofissional tendem a reduzir riscos de interações medicamentosas e melhorar a adesão ao tratamento (Tiihonen et al, 2019).

Outro ponto relevante é que a polifarmacoterapia, quando usada de forma criteriosa, pode contribuir para melhoria cognitiva e funcional, ajudando a reduzir

sintomas negativos de esquizofrenia, como apatia, isolamento social e dificuldade de engajamento em atividades diárias (Corrigan et al, 2021).

Por fim, a polifarmacoterapia possibilita personalização do tratamento, considerando idade, comorbidades, metabolismo, perfil de efeitos adversos e necessidades individuais do paciente, aumentando a eficácia terapêutica e promovendo resultados clínicos superiores em transtornos mentais graves. No entanto, seu uso deve ser cuidadosamente planejado, monitorado e ajustado, considerando sempre os riscos de interações medicamentosas e efeitos adversos, garantindo segurança e eficácia para cada paciente (Young et al, 2020).

Estratégias de Manejo

Uma das abordagens mais amplamente discutidas no manejo da polifarmácia psiquiátrica é a revisão individualizada e sistemática da lista de medicamentos, que envolve a avaliação crítica do regime terapêutico completo do paciente para identificar medicamentos potencialmente desnecessários, duplicados ou de risco elevado. Intervenções estruturadas de revisão medicamentosa, muitas vezes apoiadas por ferramentas de avaliação de risco e listas de medicamentos potencialmente inapropriados, demonstraram reduzir o número de psicotrópicos prescritos e melhorar a adequação farmacológica em diversos contextos clínicos, incluindo serviços de saúde mental e instituições de longa permanência (Stotzner et al, 2022).

Além das revisões formais, outra estratégia central no manejo da polifarmácia é a desprescrição (deprescribing), um processo clínico e supervisionado de diminuir ou interromper medicamentos que são desnecessários, ineficazes ou potencialmente prejudiciais ao paciente. A desprescrição tem ganhado destaque como meio de reduzir a carga medicamentosa total, minimizar eventos adversos e realinhar o tratamento com os objetivos clínicos individuais do paciente, especialmente em populações vulneráveis, como idosos com transtornos psiquiátricos ou múltiplas comorbidades (Linsky et al, 2024).

A implementação de intervenções de desprescrição, no contexto psiquiátrico, frequentemente requer uma abordagem interprofissional, envolvendo não apenas psiquiatras, mas também farmacêuticos clínicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para garantir uma decisão informada sobre quais medicamentos podem ser reduzidos com segurança. Esse modelo colaborativo pode melhorar a comunicação entre equipes, promover a educação do paciente sobre os riscos e benefícios de cada fármaco e facilitar a adesão ao plano terapêutico ajustado, reduzindo assim a

probabilidade de recaídas ou descompensações clínicas (Ahrq Deprescribing Review, 2024).

Outra estratégia importante no manejo da polifarmácia psiquiátrica é o uso de diretrizes e ferramentas de suporte à decisão clínica, tais como algoritmos baseados em evidências, critérios STOPP/START e ferramentas de triagem de medicamentos potencialmente inapropriados, que ajudam o clínico a avaliar a necessidade de cada medicamento em face da condição atual do paciente. A utilização de protocolos padronizados pode reduzir a variabilidade de práticas entre prescritores e apoiar decisões fundamentadas em evidências, especialmente em ambientes com alto risco de polifarmácia (Ahrq Deprescribing Review, 2024).

A educação continuada dos profissionais de saúde é outro pilar do manejo eficaz da polifarmácia. Programas educacionais direcionados a psiquiatras, clínicos gerais e farmacêuticos sobre os princípios de farmacoterapia racional, riscos de polifarmácia, reconhecimento de interações medicamentosas e estratégias de desprescrição podem aumentar a consciência sobre práticas seguras e reduzir a prescrição desnecessária de medicamentos psicotrópicos. Além disso, essa educação também fortalece a capacidade dos profissionais de integrar novas evidências na prática clínica diária (Stotzner et al, 2022).

Uma dimensão frequentemente negligenciada no manejo da polifarmácia é o envolvimento ativo do paciente, que inclui informações claras sobre os objetivos da terapia, os possíveis efeitos adversos e as expectativas em relação a cada medicamento. Estruturas de cuidado centradas no paciente encorajam a discussão aberta sobre preferências terapêuticas e preocupações, o que pode aumentar significativamente a adesão, reduzir a ansiedade em torno de reduções de dose e melhorar os resultados a longo prazo (Linsky et al, 2024).

Sobrecargas terapêuticas impulsionadas por polifarmácia podem ser particularmente problemáticas em populações geriátricas ou com fragilidade, devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas associadas à idade, exigindo um monitoramento mais próximo e ajustes finos na terapia. Nesse sentido, intervenções como revisões de medicação em intervalos regulares e avaliações de risco de quedas, sedação excessiva e comprometimento cognitivo devem ser incorporadas de forma sistemática ao manejo clínico (Linsky et al, 2024).

A utilização de indicadores quantitativos de polifarmácia, como número total de medicamentos, número de classes terapêuticas e uso de listas de medicamentos de alto risco (como aqueles com elevado potencial anticolinérgico), permite a identificação precoce de pacientes em risco e a priorização de intervenções. Esses

indicadores podem também ser integrados aos prontuários eletrônicos para alertas automatizados, facilitando a revisão e otimização do regime medicamentoso (Ahrq Deprescribing Review, 2024).

Apesar das vantagens das diversas estratégias de manejo, a literatura reconhece que muitos estudos relatam melhorias nos desfechos relacionados à redução de medicamentos, mas dados clínicos robustos sobre melhora de resultados como hospitalização, funcionalidade ou mortalidade ainda são limitados, apontando para a necessidade de pesquisas futuras que incorporem medidas de benefício clínico de longo prazo e maiores amostras (Stotzner et al, 2022).

Finalmente, a integração de sistemas de suporte à decisão baseados em tecnologia, como softwares que auxiliam farmacêuticos e prescritores na identificação de interações medicamentosas, duplicidades e alertas clínicos, pode aumentar ainda mais a eficácia das estratégias de manejo, reduzindo erros e facilitando a implementação das melhores práticas de prescrição. Esses sistemas, aliados às abordagens educativas e interprofissionais, representam um futuro promissor para o cuidado farmacoterapêutico seguro e eficaz em psiquiatria (Linsky et al, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a polifarmácia em psiquiatria permanece uma prática prevalente em diversas populações, especialmente em pacientes com transtornos mentais severos ou múltiplas comorbidades, e é necessária em alguns contextos clínicos para alcançar controle sintomático que monoterapias isoladas não conseguem proporcionar (Shekho et al, 2024).

Por outro lado, revisões de literatura ressaltam que o uso concomitante de múltiplos medicamentos aumenta consideravelmente o risco de interações medicamentosas adversas, efeitos colaterais e complicações iatrogênicas, especialmente em populações vulneráveis como idosos ou aqueles com condições crônicas (Matos; Tufic-Garutti, 2024).

Dados de pesquisas clínicas e bases de casos apontam que a polifarmácia psicotrópica, particularmente quando associada à medicalização indiscriminada, pode contribuir para problemas adicionais de saúde e impacto negativo na qualidade de vida do paciente, o que exige atenção sobre a racionalidade das prescrições (Silva; Figueiredo, 2021).

Livros de referência em psicofarmacologia também enfatizam que a compreensão dos mecanismos de ação, farmacocinética e farmacodinâmica dos

psicofármacos é essencial para que clínicos equilibrem os potenciais benefícios com os riscos de regimes combinados de medicamentos (Schatzberg, 2019).

Obras especializadas em estratégias terapêuticas em psiquiatria indicam que protocolos estruturados de monitoramento clínico e revisão periódica da farmacoterapia são pilares para reduzir eventos adversos, bem como para promover desprescrição racional quando possível (Ritsner, 2013).

Finalmente, a literatura integrada de artigos científicos e livros reforça que abordagens multiprofissionais, educação continuada de profissionais de saúde e envolvimento ativo dos pacientes são componentes essenciais para maximizar os benefícios terapêuticos e minimizar complicações decorrentes da polifarmácia (Shekho et al, 2024).

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Making Healthcare Safer IV: Summary of Findings on Patient Safety Practices and Ratings by a Technical Expert Panel**, 2023-2024. Rockville, MD: AHRQ, 2024. Disponível em: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/making-healthcare-safer-iv/report>. Acesso em: 15 abr. 2026.

CARMONA-HUERTA, J. et al. Polypharmacy in a hospitalized psychiatric population: risk estimation and damage quantification. **BMC Psychiatry**, v. 19, n. 78, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791883/>. Acesso em: 02 mar. 2026.

CORRIGAN, Fiona et al. **Optimizing polypharmacy in schizophrenia: clinical benefits and adverse effect management**. *Bipolar Disorders*, v. 23, n. 5, p. 441–454, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bdi.12904>. Acesso em: 11 fev. 2026.

HOJLUND, M. et al. Prevalence, correlates, tolerability-related outcomes, and efficacy-related outcomes of antipsychotic polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Psychiatry**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39547246/>. Acesso em: 22 jan. 2026.

LINSKY, A. M.; MOTALA, A.; LAWSON, E.; SHEKELLE, P. **Deprescribing to reduce medication harms in older adults: rapid response**. In: *Making Healthcare Safer IV: A Continuous Updating of Patient Safety Harms and Practices*. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2024. Bookshelf ID: NBK600387. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38349984/>. Acesso em: 07 mar. 2026.

MARQUES, P. P.; FRANCISCO, P. M. S. B.; D'ELBOUX, M. J. Polifarmácia em idosos: uma revisão da literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/11114>. Acesso em: 12 jan. 2026.

MATOS, A. S.; TUFIC-GARUTTI, S. dos S. Abordagens para a polifarmácia e seus riscos na terceira idade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4241>. Acesso em: 15 fev. 2026.

MULLER, Cristina Heloisa; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; BIELEMANN, Renata Moraes; MACHADO, Karla Pereira; TOMASI, Elaine; GONZALEZ, Maria Cristina; SILVEIRA, Marysabel Pinto Telis. Prevalence of polypharmacy use and association with mortality: a cohort study of elderly people in Southern Brazil, 2014-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240081, 07 abr. 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11978280/>. Acesso em: 04 mar. 2026.

OSBORN, D. P. J. et al. Antipsychotic medication and risk of metabolic disorders in people with schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/50/2/447>. Acesso em: 07 mar. 2026.

RITSNER, M. S. (Ed.). **Polypharmacy in Psychiatry Practice**, Volume I: Multiple Medication Use Strategies. Springer Dordrecht, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-007-5805-6>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RODRIGUES, M. C. S.; OLIVEIRA, C. DE. Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2800, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FtSs4nsL4HMBbX8yqgqkSz/abstract/?lang=en>. Acesso em: 18 mar. 2026.

SARKAR, Sonali. **Psychiatric Polypharmacy, Etiology and Potential Consequences**. Current Psychopharmacology, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2174/2211556005666160916124719>. Acesso em: 09 mar. 2026.

SCHATZBERG, Alan F. **Manual da Psicofarmacologia Clínica**. Artmed, 2019. Disponível em: <https://www.sobreatrapia.com/livros/manual-da-psicofarmacologia-cl%C3%ADnica>. Acesso em: 06 mar. 2026.

SHEKHO, D. et al. Polypharmacy in psychiatry: an in-depth examination of drug-drug interactions and treatment challenges. **Current Pharmaceutical Design**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38798217/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

SILVA, Mariana et al. Adjunctive pharmacotherapy for treatment-resistant depression: clinical outcomes and tolerability. **Journal of Affective Disorders**, v. 282, p. 510–518, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33259021/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SILVA, Sara Ângela; FIGUEIREDO, Karina Aparecida; SPINDOLA, Daiana Botelho. Polifarmácia psicotrópica e a medicalização da vida em um CAPS AD. **Health Residencies Journal**, 2021. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/520>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SOUZA, A. V.; GARCIA, G. B. R.; MARCACINI, M. E. P. Relationship between polypharmacy and mental health in the elderly: a systematic review. **Research, Society and Development**, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48269>. Acesso em: 11 fev. 2026.

STOTZNER, P.; FERREBUS ABATE, R. E.; HENSSLER, J.; SEETHALER, M.; JUST, S. A.; BRANDL, E. J. Structured interventions to optimize polypharmacy in psychiatric treatment and nursing homes: A systematic review. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, v. 42, n. 2, p. 169–187, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35230048/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

TIIHONEN, Jari et al. Association of antipsychotic polypharmacy vs monotherapy with psychiatric rehospitalization among adults with schizophrenia. **JAMA Psychiatry**, v. 76, n. 5, p. 499–507, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785608/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

TRANULIS, Constantin; SKALLI, Leila; LALONDE, Pierre; NICOLE, Luc; STIP, Emmanuel. **Benefits and risks of antipsychotic polypharmacy: an evidence-based review of the literature**. Drug Safety, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18095743/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

VAN BENNEKOM, Marc W. H.; LOCHMANN, et al. Efficacy and tolerability of antipsychotic polypharmacy for schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. **Schizophrenia Research**, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39142215/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

XAVIER, D. C. S. et al. Impacts of polypharmacy in young adults using antidepressants: a systematic review. **Research, Society and Development**, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47999>. Acesso em: 01 mar. 2026.

YANG, J. C. et al. Antipsychotic polypharmacy and adverse drug reactions among adults in a London mental health service. **Psychological Medicine**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485715/>. Acesso em: 01 mar. 2026.

YOUNG, Allan H. et al. **Combination pharmacotherapy in bipolar disorder: impact on relapse prevention and mood stabilization**. Bipolar Disorders, v. 22, n. 6, p. 559–569, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027512/>. Acesso em: 08 mar. 2026.