CENBRAP EXCELÊNCIA EM PÓS MÉDICA

PSIQUIATRIA

Retirada de antidepressivos ou recaída?

A relação temporal e o tipo de sintoma ajudam — mas não existe um único sinal diagnóstico.

E-book clínico CENBRAP
20/11/2026

Uma decisão que muda a conduta

O risco de confundir os cenários

Confundir retirada com recaída pode prolongar tratamento sem necessidade. Confundir recaída com retirada pode atrasar o manejo de depressão grave e do risco suicida.

Regra prática – sem absolutizar

- Início rápido + sintomas físicos ou neurossensoriais novos + melhora rápida após reinstalação favorecem retirada.
- Retorno gradual do fenótipo original, sem sintomas distintivos, favorece recaída.
- Os dois fenômenos podem coexistir; ideação suicida exige manejo de risco independentemente da causa.

Quando os sintomas começaram?

RETIRADA

Em geral começa em dias após reduzir, parar ou perder doses. Fármacos de meia-vida longa podem atrasar o início.

RECAÍDA

Frequentemente emerge em semanas ou meses. Não existe um corte temporal absoluto.

Perguntas úteis

- Qual foi a data exata da redução ou dose perdida?
- Qual é o fármaco, a formulação, a dose e a duração de uso?
- Houve evolução rápida ou retorno progressivo do padrão original?

O sintoma é novo ou é o padrão antigo?

Sinais que favorecem retirada

- Tontura e vertigem
- “Choques” e desequilíbrio
- Náusea, sudorese e cefaleia
- Sonhos vívidos, ansiedade e labilidade
- Sintomas qualitativamente novos

Sinais que favorecem recaída

Retorno progressivo do padrão original: humor deprimido, anedonia, ansiedade, ruminação e prejuízo funcional.

A melhora rápida após reinstaurar a dose sugere retirada; a resposta de uma recaída tende a não ser imediata.

Quem pode precisar de uma retirada mais lenta?

Uso prolongado

Maior adaptação e necessidade de passos individualizados.

Dose alta

Reduções rápidas podem produzir maior variação relativa.

Retirada prévia difícil

História anterior orienta um plano mais gradual.

Meia-vida curta

Paroxetina e venlafaxina são associadas com maior frequência a sintomas de retirada.

Redução rápida

Cortes grandes, sobretudo no final, aumentam o risco.

Fluoxetina

A ação prolongada pode reduzir ou retardar o risco imediato, sem eliminá-lo. Alternância de dias é exceção potencial apenas sob orientação médica.

Como reduzir com segurança

Princípio central

Reduza em etapas e como proporção da dose anterior. Faça reduções menores quando a dose estiver baixa e aguarde resolução ou tolerabilidade dos sintomas antes do próximo passo.

Exemplos de diretrizes – não são cronograma universal

- A NICE exemplifica reduções de 50% e, em doses baixas, 25% da dose anterior.
- Em maior risco, uso prolongado ou retirada difícil, planos podem começar com 5%–10% da dose original, conforme tolerabilidade.

Evite

Calendário rígido, suspensão abrupta e alternância de dias para a maioria dos antidepressivos. Formulação líquida ou combinação de apresentações pode ser necessária.

O que fazer se surgirem sintomas

Leves

Manter a dose atual por mais tempo, oferecer suporte e monitorar.

Moderados ou graves

Considerar retorno à última dose bem tolerada e reiniciar mais lentamente após estabilização.

Urgência

Confusão, mania, psicose, ideação suicida ou incapacidade funcional exigem avaliação urgente.

Monitorização

Após cada etapa, acompanhe sintomas de retirada, humor, ansiedade, sono, função e risco suicida. Escalas complementam — não substituem — a avaliação clínica.

Antes de cada etapa da retirada

1. Confirmar estabilidade clínica e o motivo da retirada.
2. Revisar fármaco, formulação, dose, duração e adesão.
3. Identificar risco de recaída, retirada prévia e sinais de bipolaridade.
4. Combinar plano flexível, suporte e estratégia de crise.
5. Monitorar sintomas novos e retorno do fenótipo original.
6. Reavaliar antes de cada novo passo; não “empurrar” o taper por calendário.

Fontes e aprofundamento

1. NICE. Depression in adults: treatment and management (NG222) — stopping antidepressants.

2. Royal College of Psychiatrists. Stopping antidepressants.

3. NICE. Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms (NG215).

4. NICE. Quality statement 4: Stopping antidepressants (QS8).

5. Scottish Government. Quality Prescribing for Antidepressants: A Guide for Improvement 2024–2027 — Reducing and stopping antidepressants.

APROFUNDE SUA PRÁTICA CLÍNICA

Conheça as Pós-Graduações Médicas do CENBRAP