

REVISÃO DE LITERATURA – VERSÃO IDENTIFICADA

SUPORTE DIGITAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DESCONTINUAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DIGITAL SUPPORT AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ANTIDEPRESSANT DISCONTINUATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Alba Maria Bomfim de França¹, Lusiana Barros de Sousa², Pietra Marques Pereira Lima², Rayanne Raimundo Freitas Santos², William Alves da Silva Andrade², Mayra Freire Oliveira²

¹Docente do curso de Medicina da Afya – Maceió. ²Acadêmico do curso de Medicina da Afya – Maceió. E-mail do autor principal: mayra.freire@alunos.afya.com.br

Eixo Temático: 01 – Saúde

RESUMO

Introdução: o uso prolongado de antidepressivos cresce mundialmente e parcela expressiva das prescrições de longo prazo não apresenta indicação sustentada por evidências, o que torna a desprescrição prioridade clínica e de saúde pública. A interrupção, contudo, associa-se a sintomas de descontinuação e a risco de recaída, e a estratégia mais eficaz descrita pela literatura — redução lenta com suporte psicológico — esbarra na escassez de profissionais. **Objetivo:** analisar as evidências sobre intervenções digitais e de inteligência artificial (IA) como suporte à descontinuação de antidepressivos. **Método:** revisão integrativa, com buscas em MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, entre 2021 e 2026, mediante descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos. **Resultados:** foram analisados nove estudos de alto nível de evidência e três documentos normativos. A descontinuação abrupta ou rápida associa-se a maior risco de recaída, enquanto a redução gradual com suporte psicológico apresenta desempenho comparável à manutenção do fármaco. Intervenções digitais estruturadas mostraram-se seguras e discretamente superiores ao cuidado usual, e agentes conversacionais baseados em IA reduziram sintomas depressivos e ansiosos, sobretudo em populações clínicas. Persistem lacunas quanto à segurança, ao manejo do risco suicida e à ausência de ensaios que testem a IA no processo de retirada. **Conclusão:** o suporte digital assistido por IA configura hipótese promissora e ainda não testada para viabilizar, em escala, a desprescrição segura de antidepressivos, exigindo ensaios clínicos, governança ética e supervisão humana qualificada.

Palavras-chave: Antidepressivos; Desprescrições; Síndrome de Abstinência a Substâncias; Inteligência Artificial; Saúde Digital.

ABSTRACT

Introduction: the long-term use of antidepressants is increasing worldwide, and a substantial proportion of long-term prescriptions lack an evidence-based indication, making deprescribing a clinical and public health priority. However, discontinuation is associated with withdrawal symptoms and a risk of relapse, while the most effective strategy described in the literature — slow tapering combined with psychological support — is hindered by the shortage of healthcare professionals. **Objective:** to analyze the evidence on digital and artificial intelligence (AI)-based interventions as support for antidepressant discontinuation. **Methods:** an integrative literature review was conducted through searches of MEDLINE/PubMed, Embase, the Cochrane Library, LILACS, and SciELO, covering the period from 2021 to 2026, using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators. **Results:** nine studies providing a high level of evidence and three normative documents were analyzed. Abrupt or rapid discontinuation was associated with a higher risk of relapse, whereas gradual tapering combined with psychological support showed outcomes comparable to those of continued pharmacological treatment. Structured digital interventions were found to be safe and slightly superior to usual care, while AI-based conversational agents

reduced depressive and anxiety symptoms, particularly in clinical populations. Gaps remain regarding safety, the management of suicide risk, and the lack of clinical trials specifically evaluating AI in the antidepressant discontinuation process. **Conclusion:** AI-assisted digital support represents a promising yet untested approach to facilitating the large-scale, safe deprescribing of antidepressants. Further clinical trials, ethical governance, and qualified human supervision are required.

Keywords: Antidepressants; Deprescribing; Substance Withdrawal Syndrome; Artificial Intelligence; Digital Health.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de antidepressivos expande-se em escala global, e o uso de longo prazo responde por grande parte desse crescimento. Revisão sistemática com metanálise estimou prevalência de uso de 4,0% na população brasileira, maior entre mulheres e crescente com a idade¹. Revisão Cochrane aponta que 30% a 50% das prescrições de longo prazo não possuem indicação amparada em evidências, expondo pacientes a eventos adversos evitáveis².

A retirada do fármaco, contudo, não é trivial. Metanálise de 2024 estimou que cerca de 15% das pessoas que interrompem antidepressivos apresentam sintomas de descontinuação atribuíveis diretamente à suspensão e que aproximadamente 3% experimentam sintomas graves, sendo tontura, cefaleia, náusea, insônia e irritabilidade as manifestações mais frequentes³. Do ponto de vista farmacológico, a relação hiperbólica entre dose e ocupação do transportador de serotonina justifica reduções proporcionais e progressivamente menores, princípio incorporado às diretrizes de desprescrição contemporâneas⁴ e às recomendações do National Institute for Health and Care Excellence, que reconhece o potencial de sintomas de retirada e orienta redução lenta e escalonada⁵.

A metanálise em rede mais abrangente já publicada demonstrou que a redução lenta associada a suporte psicológico previne recaída de modo comparável à manutenção do antidepressivo, ao passo que a interrupção abrupta e o desmame rápido elevam o risco de recorrência⁶. Emerge daí um problema de implementação: a estratégia mais eficaz depende justamente do recurso mais escasso nos serviços, o tempo de profissionais qualificados. Nesse ponto, a saúde mental digital e os agentes conversacionais baseados em inteligência artificial (IA) surgem como possibilidade de escalonamento do suporte psicoeducativo e do monitoramento de sintomas^{7,8}. Diante dessa lacuna, o presente estudo objetiva analisar as evidências disponíveis sobre intervenções digitais e de IA como suporte à descontinuação de antidepressivos, discutindo eficácia, segurança, limitações e implicações para a formação médica e para a organização dos serviços.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da síntese⁹. A pergunta norteadora foi: “Qual o papel das intervenções digitais e da inteligência artificial no suporte à descontinuação de antidepressivos em adultos?”.

As buscas foram realizadas em MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane Library, LILACS e SciELO, com os descritores DeCS/MeSH “Antidepressive Agents”, “Deprescriptions”, “Substance Withdrawal Syndrome”, “Artificial Intelligence”, “Digital Health” e “Telemedicine”, combinados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e documentos normativos publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, duplicatas e publicações sem aderência à pergunta norteadora. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, compuseram o corpus principal nove estudos primários e secundários, sintetizados no Quadro 1, somados a três diretrizes e documentos normativos e a referências metodológicas de apoio. Por se tratar de estudo de revisão, com uso exclusivo de dados públicos e agregados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o item 4.3 do edital.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O problema clínico: entre a abstinência e a recaída

A principal dificuldade da desprescrição reside na sobreposição semiológica entre sintomas de retirada e recorrência do transtorno de base. Metanálise de descontinuação após remissão evidenciou aumento do risco de recaída quando o antidepressivo é retirado¹⁰, enquanto a síntese sobre sintomas de descontinuação mostrou que boa parte das queixas também ocorre em grupos placebo, sugerindo componente nocebo relevante³. A distinção é decisiva: interpretar abstinência como recaída perpetua o uso crônico, e interpretar recaída como abstinência retarda o tratamento de um episódio ativo. Essa ambiguidade justifica monitoramento sistemático durante o desmame — função que ferramentas digitais podem desempenhar com baixo custo marginal.

3.2 Estratégias de descontinuação: o que a evidência recente sustenta

Um estudo de metanálise em rede comparou interrupção abrupta, desmame rápido (até quatro semanas), desmame lento (mais de quatro semanas), redução de dose e manutenção, com ou sem suporte psicológico, em adultos em remissão. A redução lenta com suporte psicológico mostrou-se comparável à manutenção na prevenção de recaída, com evidência de qualidade moderada, enquanto a interrupção abrupta e o desmame rápido associaram-se a maior risco de recorrência⁶. O achado converge com a revisão Cochrane² e com as diretrizes que propõem reduções hiperbólicas até doses muito baixas antes da suspensão definitiva^{4,5}.

A implicação prática é direta: o suporte psicológico deixa de ser adjuvante e torna-se componente ativo da estratégia. Em sistemas com longas filas para psicoterapia, a recomendação corre o risco de permanecer inexecutável, o que desloca a pergunta de pesquisa da eficácia para a viabilidade.

3.3 Intervenções digitais e inteligência artificial como suporte escalável

O ensaio randomizado por conglomerados REDUCE, em 131 unidades de atenção primária do Reino Unido, avaliou a adição de suporte pela internet e por telefone à revisão clínica de pacientes em uso prolongado. A descontinuação ocorreu em 45,5% no grupo com suporte e em 41,9% no controle, diferença não significativa; sintomas depressivos, sintomas de retirada e bem-estar mental foram discretamente melhores na intervenção, sem danos relevantes^{7,11}. O estudo evidencia que a retirada assistida é segura para parcela expressiva dos pacientes elegíveis e que o suporte digital padronizado produz ganho incremental modesto quando não é personalizado.

É nesse ponto que os agentes conversacionais baseados em IA generativa se tornam interessantes. O primeiro ensaio randomizado de um *chatbot* generativo ajustado por especialistas (Therabot), com 210 adultos com sintomas de depressão maior, ansiedade generalizada ou risco elevado para transtornos alimentares, encontrou redução significativa de sintomas em relação ao controle em lista de espera, com alta adesão e boa aliança terapêutica percebida⁸. Metanálise com 39 ensaios randomizados estimou efeitos pequenos, porém significativos, sobre sintomas depressivos ($g = 0,31$) e ansiosos ($g = 0,28$), maiores em populações clínicas e subclínicas¹²; revisão anterior restrita a agentes de IA estimara efeito moderado sobre sintomas depressivos¹³. Como a descontinuação exige psicoeducação repetida, normalização de sintomas transitórios, reestruturação cognitiva do medo da recaída e monitoramento longitudinal — tarefas de alta frequência e baixa complexidade decisória —, a hipótese de que sistemas conversacionais operacionalizem o “suporte psicológico” exigido pela melhor evidência é plausível, ainda que não testada.

3.4 Riscos, lacunas e governança

A principal ressalva é de segurança. Estudo que submeteu três grandes modelos de linguagem a 30 perguntas sobre suicídio, classificadas por risco por treze especialistas, mostrou respostas apropriadas nos extremos — com recusa consistente das questões de risco muito alto —, mas inconsistência marcada nas faixas intermediárias, que correspondem à maior parte das situações clínicas reais¹⁴. Como a descontinuação pode cursar com piora do humor e ideação suicida, qualquer aplicação exige protocolos explícitos de triagem, encaminhamento e supervisão humana. A Organização Mundial da Saúde formulou mais de quarenta recomendações a governos, desenvolvedores e prestadores sobre modelos multimodais de grande porte, com ênfase em transparência, avaliação rigorosa antes da implantação e responsabilização¹⁵. No Brasil, soma-se a exigência de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, pois informações sobre saúde mental são dados pessoais sensíveis¹⁶.

Duas lacunas metodológicas merecem destaque: o predomínio de desfechos autorrelatados e de alto risco de viés nos ensaios de *chatbots*, com subnotificação de eventos adversos¹²; e a ausência de ensaios que testem a IA especificamente na desprescrição, já que as evidências sobre desmame e sobre agentes conversacionais se desenvolvem em paralelo, sem

interseção experimental. Somada à discussão ética sobre autonomia, vínculo terapêutico simulado e dependência do usuário¹⁷, delineia-se uma agenda de pesquisa clara.

Quadro 1 – Síntese dos principais estudos incluídos na revisão.

Autor / Ano	Delineamento	Principais achados
Van Leeuwen et al., 2021	Revisão sistemática Cochrane	Ausência de evidência de alta certeza sobre estratégias de retirada; 30% a 50% das prescrições de longo prazo sem indicação baseada em evidências.
Kato et al., 2021	Revisão sistemática e metanálise	Descontinuação após remissão associa-se a maior risco de recaída, reforçando a seleção criteriosa dos candidatos.
Henssler et al., 2024	Revisão sistemática e metanálise	Sintomas de descontinuação atribuíveis ao fármaco em cerca de 15%; sintomas graves em cerca de 3%.
Kendrick et al., 2024	ECR por conglomerados (REDUCE)	Descontinuação em 45,5% com suporte digital versus 41,9% sem suporte (não significativo); ganhos pequenos em sintomas e bem-estar, sem danos.
Zaccoletti et al., 2026	Revisão sistemática e metanálise em rede	Desmame lento com suporte psicológico equivale à manutenção na prevenção de recaída; interrupção abrupta e desmame rápido elevam o risco.
Heinz et al., 2025	ECR (<i>chatbot</i> generativo Therabot)	Redução significativa de sintomas versus lista de espera, com boa adesão e aliança terapêutica percebida.
Li et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise	Agentes conversacionais baseados em IA reduzem sintomas depressivos com efeito moderado.
Sohn et al., 2026	Revisão sistemática e metanálise (39 ECR)	Efeitos pequenos sobre depressão ($g = 0,31$) e ansiedade ($g = 0,28$), maiores em populações clínicas; subnotificação de eventos adversos.
McBain et al., 2025	Estudo experimental com modelos de linguagem	Respostas apropriadas nos extremos de risco suicida, mas inconsistentes nas faixas intermediárias.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura recente permite afirmar que a descontinuação de antidepressivos deve ser lenta, individualizada e acompanhada de suporte psicológico estruturado, e que estratégias abruptas ou aceleradas elevam o risco de recaída. O mesmo corpo de evidências revela, porém, descompasso entre a recomendação e a capacidade instalada dos serviços, sobretudo em países de renda média.

As intervenções digitais já demonstraram segurança e benefício incremental modesto nesse cenário, e os agentes conversacionais baseados em IA apresentam eficácia sintomática pequena a moderada em quadros depressivos e ansiosos. A convergência entre os dois campos permanece inexplorada e constitui hipótese promissora: sistemas conversacionais supervisionados por profissionais poderiam viabilizar, em escala, o componente psicoeducativo e de monitoramento que a melhor evidência exige durante o desmame. Para tanto, são necessários ensaios clínicos randomizados com desfechos padronizados, protocolos de manejo de risco suicida, relato sistemático de eventos adversos e conformidade com marcos éticos e

regulatórios. Do ponto de vista formativo, a incorporação crítica dessas tecnologias ao currículo médico, associada ao ensino da desprescrição como competência clínica, alinha-se à perspectiva de uma educação internacional, multidisciplinar e comprometida com a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Tiguman GMB, Hoefler R, Silva MT, et al. Prevalence of antidepressant use in Brazil: a systematic review with meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2024;46:e20233095.
2. Van Leeuwen E, van Driel ML, Horowitz MA, et al. Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD013495.
3. Henssler J, Schmidt Y, Schmidt U, et al. Incidence of antidepressant discontinuation symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(7):526-35.
4. Horowitz MA, Taylor D. The Maudsley deprescribing guidelines: antidepressants, benzodiazepines, gabapentinoids and z-drugs. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2024.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and withdrawal management for adults. NICE guideline NG215. London: NICE; 2022.
6. Zaccoletti D, Mosconi C, Gastaldon C, et al. Comparison of antidepressant deprescribing strategies in individuals with clinically remitted depression: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2026;13(1):24-36.
7. Kendrick T, Stuart B, Bowers H, et al. Internet and telephone support for discontinuing long-term antidepressants: the REDUCE cluster randomized trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(6):e2418383.
8. Heinz MV, Mackin DM, Trudeau BM, et al. Randomized trial of a generative AI chatbot for mental health treatment. *NEJM AI*. 2025;2(4):AIoa2400802.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102-6.
10. Kato M, Hori H, Inoue T, et al. Discontinuation of antidepressants after remission with antidepressant medication in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2021;26(1):118-33.
11. Kendrick T, Stuart B, Bowers H, et al. Internet and telephone intervention to support patients discontinuing long-term antidepressants in primary care: the REDUCE research programme including RCT. Southampton: National Institute for Health and Care Research; 2025.
12. Sohn JS, Ha BG, Park S, et al. Systematic review and meta-analysis of chatbots in the management of depressive and anxiety symptoms. *npj Digit Med*. 2026;9:377.
13. Li H, Zhang R, Lee YC, Kraut RE, Mohr DC. Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. *npj Digit Med*. 2023;6:236.
14. McBain RK, Cantor JH, Zhang LA, et al. Evaluation of alignment between large language models and expert clinicians in suicide risk assessment. *Psychiatr Serv*. 2025;76(9):944-50.
15. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: guidance on large multi-modal models. Geneva: WHO; 2024.
16. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Diário Oficial da União; 2018.
17. Blease C, Rodman A. Generative artificial intelligence in mental healthcare: an ethical evaluation. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2024;12:5.