

Antidepressivos como tratamento farmacológico da Bulimia Nervosa

Antidepressants as the pharmacological treatment of Bulimia Nervosa

DOI:10.34119/bjhrv4n2-037

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Mateus Camargos Silva Alves Simão

Acadêmico de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus
Betim

Endereço: Rua do Rosário 1081, Angola - Betim, Minas Gerais

E-mail: camargosmateus@gmail.com

Júlia Fraga Castro e Oliveira

Médica graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Betim

Endereço: Rua do Rosário 1081, Angola - Betim, Minas Gerais

E-mail: fraga.julia@outlook.com

Gabriela Drummond Magalhães

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário FipMoc - UNIFIPMOC

Endereço: Avenida Profa. Aida Mainartina Paraíso, 80, Bairro Ibituruna - Montes
Claros, MG

E-mail: gabriela.gdm@hotmail.com

Giovana Lima de Almeida

Acadêmica de medicina pela Universidade Católica de Pernambuco

Endereço: Rua do Príncipe 526, Boa Vista - Recife, Pernambuco,

E-mail: giovana.2018204969@unicap.br

Helena Diniz Oliveira

Acadêmica de medicina pela Faculdade de Minas-Faminas BH

Endereço: Rua Engenheiro Vicente Assunção, 66, Bairro Itapoã - Belo Horizonte, MG,

E-mail: helenadinizoliveira@gmail.com

Jacqueline Aparecida Parreira de Castro

Acadêmica de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus
Contagem

Endereço: Rua Rio Comprido 4185, Monte Castelo - Contagem, Minas Gerais

E-mail: jacquelinecastro714@gmail.com

Jéssica Lunardo Nóbrega

Acadêmica de medicina pela Universidade Potiguar

Endereço: Av. Sen. Salgado Filho, 1610, Bairro Lagoa Nova - Natal, Rio Grande do
Norte

E-mail: jessica_nobrega@live.com

Júlia Silva Fasciani

Acadêmico de medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus
Betim

Endereço: Rua do Rosário 1081, Angola - Betim, Minas Gerais, CEP: 32604-415

E-mail: juliafasciani16@gmail.com

Leonardo Paiola Silva dos Santos

Acadêmico de medicina Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Endereço: Rua Manoel Pina, 26, apartamento 53, Bairro Vila São Pedro - São José do
Rio Preto, São Paulo, CEP: 15091-060

E-mail: leo_paiola@hotmail.com

Adriel Gustavo Lopes

Acadêmico de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

E-mail: adriel.lopesmd@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Bulimia nervosa (BN) é um transtorno alimentar caracterizado pelas recorrências de compulsões alimentares, seguido de métodos compensatórios inadequados para perder peso. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão narrativa literária sobre o uso de antidepressivos no tratamento da BN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária narrativa, sendo que a pesquisa bibliográfica da literatura foi realizada nas bases de dados, UpToDate, PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** A fluoxetina 60 mg/dia é o antidepressivo considerado como abordagem padrão para o tratamento da BN, apresentando efeito positivo no tratamento dessa condição na maioria dos estudos analisados. Outros medicamentos antidepressivos, como citalopram, sertralina e a fluvoxamina, também se mostraram eficazes e são considerados tratamento de segunda linha. Efeitos adversos relatados nos estudos incluem insônia, tremor, tonturas, náusea, ansiedade e diminuição da libido. **DISCUSSÃO:** Fluoxetina é a primeira linha de tratamento para BN, mas existem restrições. Nesses casos, troca-se a medicação pelas de segunda linha. Caso o paciente não obtenha resultados satisfatórios com a primeira e segunda linhas, existe a terceira linha, sendo composta por: antidepressivos tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase (IMAO) e moduladores da serotonina. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a eficácia do uso de antidepressivos para o tratamento de BN é promissora, em especial, a fluoxetina.

Palavras chave: Bulimia Nervosa, Antidepressivos, Fluoxetina.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Bulimia Nervosa (BN) is an eating disorder characterized by recurrent binge eating, followed by inappropriate compensatory methods for losing weight. The objective of the present work was to carry out a literary narrative review on the use of antidepressants in the treatment of BN. **METHODOLOGY:** This is a narrative literary review, and the literature search was carried out in the databases, UpToDate, PubMed and Scielo. **RESULTS:** Fluoxetine 60mg/day is the antidepressant considered as the standard approach for the treatment of BN, with a positive effect in the treatment of this condition in most studies analyzed. Other antidepressant drugs, such as citalopram, sertraline and fluvoxamine, have also been shown to be effective and are considered second-line treatment. Adverse effects reported in the studies include insomnia, tremor,

dizziness, nausea, anxiety and decreased libido. **DISCUSSION:** Fluoxetine is considered the first line of treatment for BN, however there are some restrictions. In such cases, the medication is changed to the second line. If the patient does not obtain satisfactory results with the first and second lines, there is the third line, consisting of the class of tricyclics, monoamine oxidase inhibitors and serotonin modulators. **CONCLUSION:** It is possible to affirm that the efficacy of the use of antidepressants for the treatment of BN is promising, in particular, fluoxetine.

Keywords: Bulimia Nervosa, Antidepressants, Fluoxetine.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são definidos por comportamentos alimentares desordenados, associados a um esquema cognitivo de auto visão, que são negativamente influenciados pelo peso ou imagem corporal e preocupações com pensamentos sobre alimentação. Entre esses comportamentos estão a compulsão alimentar, ingestão inadequada de grandes quantidades de alimentos e a restrição alimentar severa e controle de peso, como vômitos e uso de diuréticos ou laxantes. Estes últimos são utilizados de forma compensatória para a compulsão recorrente (HAY PJ e CLAUDINO AM, 2012).

Os principais transtornos alimentares são o transtorno por compulsão alimentar (TCA), bulimia nervosa (BN) e anorexia nervosa (AN), são considerados doenças psiquiátricas e algumas vezes são estigmatizados como estilo de vida, sendo seus sinais e sintomas frequentemente subestimados (BELLO NY e YEOMANS BL, 2018). São mais comuns em mulheres do que em homens e em pessoas obesas. Surgem normalmente no início da vida adulta, mas podem surgir na adolescência e persistir além da meia idade (BROWNLEY et al., 2017).

Particularmente, a bulimia nervosa é um transtorno de alimentação caracterizado principalmente por recorrências de compulsões alimentares, ou seja, grande ingesta de alimentos em um intervalo de aproximadamente 2 horas, seguido de métodos compensatórios inadequados para perder peso, como uso de laxantes, restrições alimentares indevidas, uso de diuréticos, entre outros (CARVALHO et al., 2016).

Os medicamentos podem desempenhar um papel importante no tratamento de distúrbios alimentares. Porém, o tratamento medicamentoso desses transtornos difere de outras áreas do tratamento psiquiátrico. Geralmente, as drogas seguem em importância por trás de abordagens nutricionais e psicoterapia (CROW, 2019). O tratamento tem como objetivo reduzir as cognições relacionadas à alimentação desordenada, melhorar a saúde e o peso metabólico, além de regular o humor (BROWNLEY et al., 2017).

Tendo em vista que os transtornos alimentares constituem causas frequentes de redução na qualidade de vida dos pacientes, associação com outras doenças psiquiátricas e comorbidades, objetiva-se com o presente trabalho realizar uma revisão narrativa literária, sobre o uso de antidepressivos no tratamento de bulimia nervosa, analisar seus potenciais benefícios à sintomatologia do paciente e conseqüente prognóstico.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária narrativa, em que, por meio da pesquisa bibliográfica na literatura nas bases de dados, UpToDate, PubMed e Scielo, foram utilizados os dados, os resultados, as evidências científicas e as comprovações de estudos já realizados por outros autores, com o intuito de fundamentar teoricamente o trabalho realizado. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 1992 e 2021, sendo que, dentre as palavras chaves, foram utilizadas: Agente antidepressivo, agentes antidepressivos, antidepressivo, timoanalépticos, bulimia nervosa, bulimia.

3 RESULTADOS

A fluoxetina é um inibidor da recaptação da serotonina (ISRS) que, em altas doses (60 mg/dia), é considerada a abordagem medicamentosa padrão para BN, sendo a única droga aprovada pelo Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos para o tratamento farmacológico dessa condição (BELLO NT e YEOMANS BL, 2018). De acordo com estudos analisados por Crow (2019), outros medicamentos ISRS como citalopram, sertralina e a fluvoxamina compõem a segunda linha de tratamento da BN para pacientes que não toleram ou não tiveram boa resposta à fluoxetina. Caso não haja resposta satisfatória com o tratamento de segunda linha, deve-se considerar a farmacoterapia de terceira linha com outra classe de medicamentos. Logo, podem ser utilizados antidepressivos tricíclicos, trazodona ou IMAO, sendo que as dosagens para o tratamento da BN devem ser as mesmas utilizadas na prática clínica. Além disso, para que o tratamento com outro medicamento antidepressivo seja considerado, é necessário que o de primeira escolha não apresente uma resposta satisfatória (≥ 50 a 75% de redução na frequência de episódios de compulsão alimentar) dentro de 4 a 8 semanas. Vale ressaltar que quando um paciente não responde à primeira escolha de um antidepressivo, ele pode responder a outro agente usado sequencialmente (Crow, 2016). Os principais antidepressivos utilizados no tratamento da BN e suas respectivas dosagens estão descritos na Tabela 1.

Os estudos analisados por Crow (2016) apresentaram alta taxa de abandono, tanto para o grupo placebo, quanto para o grupo tratado com os antidepressivos ISRS, IMAO e tricíclicos. Ocorreu melhora (redução dos episódios de compulsão alimentar $\geq 50\%$) maior no grupo tratado com antidepressivos do que com o grupo placebo (risco relativo 1,6, IC 95% 1,4-1,9), entretanto houve maior descontinuação do tratamento feito com antidepressivos devido às reações adversas.

Em estudos descritos em Bello NT e Yeomans BL (2018), é possível observar a ocorrência de efeitos adversos nos grupos tratados com fluoxetina, com resultados significativamente diferentes do grupo placebo. Entre os relatos, a insônia, em um dos estudos, ocorreu em 23,2% dos indivíduos tratados com fluoxetina 60 mg/dia, enquanto que no grupo placebo, ocorreu em 7,8%. Em outro ensaio, também houve grande diferença da ocorrência da insônia entre o grupo tratado e o grupo placebo (34,5% com fluoxetina e 18,6% com placebo). O tremor foi relatado por 14,2% das pessoas tratadas com fluoxetina 60mg, e em 2,0% dos indivíduos placebo. Outros efeitos observados foram tonturas, náusea, astenia, ansiedade, sudorese e diminuição da libido, sendo a maioria desses transitórios e bem tolerados (MITCHELL, et al., 2015). Efeitos adversos comuns encontrados nos estudos sobre os tricíclicos são: ganho de peso, boca seca e constipação (APPOLINARIO JC e BACALTCHUK J, 2002). As principais reações adversas das drogas relacionadas com o tratamento da BN estão resumidas na Tabela 2.

A bupropiona, segundo Hay PJ e Claudino AM (2011), é um antidepressivo que bloqueia a recaptção de noradrenalina e dopamina e, apesar de ter demonstrado uma eficácia no tratamento da BN quando comparada ao placebo, tem seu uso contraindicado devido às altas taxas de convulsões tônico-clônicas generalizadas causadas nos indivíduos com sintomas ativos de bulimia nervosa.

Apesar da eficácia comprovada dos ISRS no tratamento de pacientes com BN, foi evidenciado aumento do risco de ideação ou comportamento suicida na população jovem com menos de 25 anos, relacionado ao uso desta classe de antidepressivos, particularmente no início da terapia ou em mudanças de dose. Ademais, o painel consultivo da FDA constatou um pequeno aumento do risco de pensamentos e comportamentos suicidas em comparação ao placebo (risco proporção 2,0, IC 95% 1,3-3,0) nas primeiras semanas de tratamento. (Crow, 2016; MORELAND CS e BONIN L, 2015).

Tabela 1 – Principais antidepressivos que se mostraram eficazes no tratamento de bulimia nervosa e respectivas dosagens

Droga	Dose inicial (mg/dia)	Dose total (mg/dia)	Dosagem máxima permitida (mg/dia)
Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina			
Fluoxetina	20	20 - 60	10 - 80
Fluvoxamina	50	50 - 200	25 - 300
Citalopram	20	20 - 40	10 - 40
Sertralina	50	50 - 200	25 - 300
Tricíclicos			
Amitriptilina	25	150 - 300	10 - 300
Imipramina	25	150 - 300	10 - 300
Desipramina	25	150 - 300	25 - 300
Moduladores de Serotonina			
Trazodona	100	200 - 400	100 - 600
Inibidor da Monoamina Oxidase			
Fenelzina	15	15 - 90	7,5 - 90

Fonte: adaptado de Crow (2016, 2019).

Tabela 2 – Classes de antidepressivos usadas para o tratamento de BN e principais efeitos adversos relacionados aos pacientes com BN

Classe de antidepressivos	Principais efeitos adversos
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina	- Efeitos cardíacos adversos no uso de citalopram em altas doses; - Risco aumentado de suicídio; - Insônia, tremores, sudorese, náusea, astenia, ansiedade, tonturas e disfunção sexual.
Tricíclicos	- Ganho de peso, boca seca e constipação.
Moduladores de Serotonina	- Sedação e hipotensão ortostática.
Inibidor da Monoamina Oxidase	- Perda de peso significativa; - Exigência de uma dieta livre de tiramina.

Fonte: tabela feita pelos autores adaptado de Appolinario e Bacaltchuk (2002); Crow (2016, 2019); Davis e Attia (2017); Lucia MS (2017).

4 DISCUSSÃO.

A eficácia da fluoxetina no tratamento da BN foi demonstrada em Lucia MS (2017), a partir da análise de 2 estudos multicêntricos, focados em um grupo colaborativo

de mulheres com BN e tratadas com a dose de 60 mg/dia do medicamento. O primeiro estudo apresentou como resultados redução nos episódios de compulsão alimentar em 67%, e redução nos episódios de vômitos em 56% no pré-tratamento, enquanto que o grupo placebo resultou em uma redução de 33% na compulsão alimentar e 5% nos episódios de vômitos. O tratamento com uma dose menor de 20 mg/dia apresentou redução significativa de 26%, somente nos episódios de vômitos (GROUP S, 1992). Já o outro estudo relatou resultados parecidos: redução de 50% na compulsão alimentar e nos episódios de vômitos, enquanto que no grupo placebo houve redução na compulsão alimentar de 18% e redução nos episódios de vômitos de 21%, como resultado final, a fluoxetina foi duas vezes mais eficaz para tratar BN do que o grupo placebo (GOLDSTEIN JE, et al., 1995). A grosso modo, em ambos os estudos a fluoxetina foi eficaz para tratar BN, além de melhorar os resultados de recaída nos pacientes. Em um estudo mais recente feito por Lexicomp (2021) com 785 pacientes envolvendo a fluoxetina, descobriu-se que há remissão de 60% nos episódios de compulsão alimentar, bem como identificou-se que quase 80% dos pacientes não responderam ao tratamento nas primeiras 8 semanas.

Apesar da droga ser considerada de primeira linha, vale destacar que em alguns casos a fluoxetina pode não ser a mais recomendada, pois alguns pacientes não respondem ao tratamento e outros acabam não o tolerando, devido aos efeitos adversos deste medicamento, dentre os quais estão a insônia, náusea, astenia, ansiedade, tonturas, bocejo e diminuição da libido (BELLO NT e YEOMANS BL, 2018).

Dessa forma, é possível que os resultados esperados não sejam atingidos. Quando isso ocorre, troca-se a medicação para uma de segunda linha. Os demais ISRS fazem parte dessa classificação, dentre eles os mais utilizados são: sertralina, fluvoxamina e escitalopram (enantiômero do citalopram). A respeito da sua posologia, os medicamentos de segunda linha, assim como a fluoxetina, são mais eficazes em doses mais altas do que o comum, podendo ser comparadas com aquelas usadas para depressão. A exemplo, o efeito da sertralina foi descrito em estudos randomizados em que com a posologia de 100 mg/dia foi possível diminuir significativamente a ocorrência de vômitos e compulsão alimentar. Em um ensaio aleatorizado com citalopram houve redução dos episódios quando utilizado de 20 a 40 mg/dia. Outrossim, evidências com o uso da fluvoxamina (200mg/dia) também indicaram redução nos sinais da BN (YAGER, 2020). Em razão desses fármacos pertencerem a classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, eles possuem como um importante efeito adverso o aumento da ideiação e

comportamento suicida em pacientes menores de 25 anos (MORELAND CS e BONIN L, 2015). Ademais, alguns autores colocam o citalopram como um medicamento de risco, pois quando tomado em altas doses, pode ser um risco potencial para problemas cardíacos. Segundo a Food and Drug Administration, a dose de citalopram não pode ultrapassar 40 mg/dia. Entretanto, ensaios randomizados apontam o uso de 40mg/dia como dosagem para melhora dos sintomas da BN. Esse fator limita o uso do citalopram e, talvez, do escitalopram, como consta na tabela 2 (CROW, 2019; FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2012; CROW, 2016).

Ainda sim, caso o paciente não obtenha resultados satisfatórios com a primeira e segunda linha, existe então, a terceira linha, sendo composta pela classe dos tricíclicos, inibidores da monoaminoxidase (IMAOs) e moduladores de serotonina (trazodona). Os tricíclicos demonstraram eficácia através de uma revisão que identificou sete ensaios, dentre os quais foi superior em 6 quando comparado ao placebo. Em relação à trazodona, foi realizado um ensaio com 42 pacientes, o qual teve como resultado diminuição dos episódios de compulsão alimentar e vômitos. Para mais, uma revisão com 4 estudos certificou em 3 deles que o uso de inibidores da monoaminoxidase foi superior ao placebo no tratamento da BN (CROW, 2019).

Apesar de comprovada eficiência, esses medicamentos possuem diversos efeitos colaterais. No caso dos tricíclicos, além de boca seca e constipação, pode ocorrer ganho de peso, em contraste com o que acontece com a primeira linha de tratamento (fluoxetina), na qual há uma pequena diminuição do peso, sendo este último mais atrativo para os pacientes (GROUP S, 1992). Também possuem efeitos anticolinérgicos importantes, como perda de memória de curta duração e efeitos cardiovasculares, mais estudados atualmente (SCALCO, 2002). Em relação aos IMAO são responsáveis por inibir a monoaminoxidase definitivamente, sendo fundamental a restrição da alimentação com uma dieta pobre em tiamina, ou seja, laticínios e vinho (MORENO RA, et al., 1999). Esse fato é extremamente importante na hora de formular a terapêutica, porque restringir a dieta de um paciente com BN pode levar à desistência do tratamento. No caso da trazodona, os efeitos colaterais estão relacionados com sedação, perda de coordenação muscular e hipotensão, além de náuseas e vômitos, tornando a droga perigosa para BN (SILVA, 2011).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os antidepressivos utilizados no tratamento da BN têm resultados positivos na sintomatologia dos pacientes, melhorando sua qualidade de vida. Embora os resultados tenham sido melhores com o tratamento farmacológico associado à psicoterapia, os medicamentos por si também mostraram benefícios à pessoa bulímica, diminuindo os episódios de compulsão e de purgação. Diferentes classes de antidepressivos foram analisadas, apresentando resultados semelhantes entre elas. Entretanto, a fluoxetina é o medicamento considerado como abordagem medicamentosa padrão dessa condição, diminuindo a sintomatologia dos pacientes e apresentando efeitos colaterais que são, na maioria das vezes, melhor tolerados. Outros medicamentos ISRS compõem o tratamento de segunda linha, e caso seja necessário, ainda pode-se tentar o tratamento de terceira linha, com os antidepressivos tricíclicos, trazodona ou IMAO. Vale ressaltar que os estudos disponíveis hoje apresentam limitações acerca das altas taxas de abandono, o que dificulta a avaliação do prognóstico a longo prazo. Logo, nota-se a oportunidade e a necessidade de mais ensaios controlados por placebos por tempo prolongado e com maior quantidade de pacientes para melhor análise do uso dos antidepressivos na terapêutica da BN.

REFERÊNCIAS

APPOLINARIO, J. C.; BACALTCHUK, J. Pharmacological treatment of eating disorders | Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. SUPPL. 3, p. 54–59, 2002.

ARAÚJO, Caroline. Educação permanente em saúde na enfermagem: revisão narrativa. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11886/Araujo_Caroline_Pacheco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 jan. 2021.

BELLO, Nicholas T.; YEOMANS, Bryn L. Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder. *Expert Opinion on Drug Safety*, p. 1-14, 2018.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, MR.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015. Disponível em: <https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/miolo_issu_ok>. Acesso em: 13 jan. 2021.

CARVALHO, Maria et al. Itinerários terapêuticos de sujeitos com sintomas anoréxicos e bulímicos. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802463&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 22 jan. 2021

CROW, S. J. Bulimia nervosa in adults: Pharmacotherapy. **Up To Date**, n. table 1, p. 1–14, 2016.

CROW, S. J. Pharmacologic Treatment of Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 2, p. 253–262, 2019.

DAVIS, H.; ATTIA, E. Pharmacotherapy of eating disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 452–457, 2017.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (Estados Unidos). FDA Drug Safety Communication: Revised recommendations for Celexa (citalopram hydrobromide) related to a potential risk of abnormal heart rhythms with high doses. *In: Drug safety and availability*. [S. l.], 28 mar. 2012. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-revised-recommendations-celexa-citalopram-hydrobromide-related>. Acesso em: 30 jan. 2021.

GOLDSTEIN, D. J. *et al.* Long-term fluoxetine treatment of bulimia nervosa. **British Journal of Psychiatry**, v. 166, n. MAY, p. 660–666, 1995.

GRANT, J. E. *et al.* A double-blind, placebo-controlled study of vortioxetine in the treatment of binge-eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 7, p. 786–794, 2019.

GROUP, S. Fluoxetine in the Treatment of Bulimia Nervosa. **Archives of General Psychiatry**, v. 49, n. 2, p. 139, 1992.

HAY, P. J.; CLAUDINO, A. M. Clinical psychopharmacology of eating disorders: A research update. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 15, n. 2, p. 209–222, 2012.

KOTLER, Lisa A.. An Open Trial of Fluoxetine for Adolescents with Bulimia Nervosa. **Journal Of Child And Adolescent Psychopharmacology**. Filadélfia, p. 329-355. 2003.

LEXICOMP, C. Fluoxetine : Drug information Brand Names : Canada. p. 1–78, 2021.

LUCIA MS, H. K. AND T. J. D. C. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 10, p. 139–148, 2017.

MITCHELL, J. E.; ROERIG, J.; STEFFEN, K. Biological therapies for eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 5, p. 470–477, 2013.

MORELAND, C. S.; BONIN, L. Effect of antidepressants on suicide risk in children and adolescents. **UpToDate**, p. 1–13, 2015.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 24-40, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500006. Acesso em: 26 jan. 2021.

SCALCO, Mônica Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 55-63, abr. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000500011>.

SILVA, Iara Vianna da. **Efeitos adversos do uso de antidepressivos em idosos**. 2011. 53 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD9DEG5N/1/monografia_iara_vianna_da_silva.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021..