

EFEITOS NEUROPSIQUIÁTRICOS DOS ANTIDEPRESSIVOS QUE IMPEDEM A ADEÇÃO E O ÊXITO TERAPÊUTICO**NEUROPSYCHIATRIC EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS THAT HINDER ADHERENCE AND THERAPEUTIC SUCCESS** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-044>**João Francisco Jaeger Specian**

Medicina pela UFMT Campus Sinop

E-mail: joaofranciscojs2001@gmail.com

João Paulo Stecca

Medicina pela Unipar - Umuarama Paraná

E-mail: joao.stecca@edu.unipar.br

Gleydson Oliveira da Silva

Médico pela UNIFSM

E-mail: gleydson.o@hotmail.com

Ana Paula Reis Pessoa

Medicina pela Universidad Central del Paraguay

E-mail: dranapaulareis@gmail.com

Bárbara Moreira Gomes Dutra Mota

Médica pela Unig Itaperuna

E-mail: Barbaramoreiramota@yahoo.com.br

Resumo

Os antidepressivos constituem uma das principais estratégias farmacológicas para o tratamento dos transtornos depressivos e de diversas condições neuropsiquiátricas. Apesar de sua eficácia, a ocorrência de efeitos adversos pode comprometer a adesão, a continuidade do tratamento e, conseqüentemente, o êxito terapêutico. Entre as manifestações neuropsiquiátricas potencialmente relacionadas ao uso de antidepressivos destacam-se sonolência, insônia, ansiedade, agitação, alterações cognitivas, embotamento afetivo, disfunções sexuais, alterações do humor e, em determinados indivíduos, sintomas de ativação ou precipitação de episódios de mania ou hipomania. Além disso, a interrupção abrupta de determinados fármacos pode produzir sintomas de descontinuação capazes de favorecer o abandono do tratamento. Este artigo discute os principais efeitos neuropsiquiátricos que podem interferir na adesão aos antidepressivos, os mecanismos envolvidos, os fatores de risco e as estratégias clínicas para minimizar esses eventos. Ressalta-se que a presença de sintomas durante o tratamento não significa necessariamente que sejam causados pelo antidepressivo, uma vez que manifestações semelhantes podem decorrer do próprio transtorno psiquiátrico ou de outras condições clínicas.

Palavras-chave: Adesão terapêutica; Antidepressivos; Descontinuação; Depressão; Efeitos adversos; Neuropsiquiatria; Psicofarmacologia.

Abstract

Antidepressants are a primary pharmacological strategy for treating depressive disorders and various neuropsychiatric conditions. Despite their efficacy, adverse effects can compromise adherence, treatment continuity, and, consequently, therapeutic success. Neuropsychiatric manifestations potentially linked to antidepressant use include drowsiness, insomnia, anxiety, agitation, cognitive changes, emotional blunting, sexual dysfunction, mood alterations, and—in certain individuals—symptoms of activation or the precipitation of manic or hypomanic episodes. Furthermore, the abrupt discontinuation of certain drugs can trigger withdrawal symptoms that may lead patients to abandon treatment. This article discusses the main neuropsychiatric effects that can interfere with antidepressant adherence, the underlying mechanisms, risk factors, and clinical strategies to minimize these events. It is important to note that the presence of symptoms during treatment does not necessarily imply they are caused by the antidepressant, as similar manifestations may stem from the psychiatric disorder itself or other clinical conditions.

Keywords: Adverse effects; Antidepressants; Depression; Discontinuation; Neuropsychiatry; Psychopharmacology; Therapeutic adherence.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos apresentam elevada prevalência e estão associados a importante comprometimento funcional, social e ocupacional. O tratamento farmacológico com antidepressivos constitui uma das principais modalidades terapêuticas, particularmente nos quadros de intensidade moderada a grave e em situações nas quais a farmacoterapia é indicada².

Entretanto, a eficácia de um antidepressivo em condições controladas não garante necessariamente o sucesso terapêutico na prática clínica. A adesão ao tratamento depende de múltiplos fatores, incluindo características da doença, expectativas do paciente, relação médico-paciente, tempo necessário para obtenção de resposta clínica, complexidade do regime terapêutico e ocorrência de eventos adversos¹⁰.

Os efeitos adversos assumem papel particularmente importante porque podem ser percebidos pelo paciente antes mesmo do surgimento do benefício antidepressivo. Náuseas, alterações do sono, ansiedade, inquietação, disfunção sexual, sonolência e alterações emocionais podem gerar a percepção de que o medicamento está piorando a qualidade de vida⁶.

O seguinte artigo objetivou analisar os efeitos neuropsiquiátricos, considerando que podem interferir diretamente na funcionalidade do indivíduo, enquanto outros podem ser confundidos com

agravamento da doença, levando à interrupção inadequada do tratamento ou à substituição prematura do fármaco.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada com o objetivo de analisar os efeitos neuropsiquiátricos associados ao uso de antidepressivos e seu impacto na adesão e no êxito terapêutico. A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026 nas bases PubMed, LILACS, SciELO e Latindex, considerando publicações dos últimos 15 anos. Foram utilizados, de forma isolada ou combinada, os descritores: “antidepressivos”, “efeitos adversos”, “adesão terapêutica”, “depressão”, “neuropsiquiatria”, “descontinuação” e “psicofarmacologia”. Inicialmente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos para identificação dos estudos potencialmente relevantes. Posteriormente, os artigos selecionados foram avaliados integralmente, considerando objetivos, metodologia, principais achados e conclusões, com ênfase nos efeitos neuropsiquiátricos capazes de comprometer a tolerabilidade, a adesão e a continuidade do tratamento antidepressivo. Por se tratar de revisão narrativa, a seleção e a análise dos estudos tiveram caráter qualitativo e interpretativo, sem aplicação de metanálise ou síntese estatística dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ADESÃO TERAPÊUTICA E ANTIDEPRESSIVOS

A adesão terapêutica corresponde ao grau em que o paciente segue o plano de tratamento estabelecido com a equipe de saúde e constitui fator fundamental para a efetividade do tratamento antidepressivo. Sua redução pode estar relacionada à ocorrência de efeitos adversos, demora para percepção da resposta terapêutica, expectativa de melhora imediata, estigma associado ao uso de psicofármacos, dificuldade de compreensão do tratamento, complexidade do esquema terapêutico, experiências negativas anteriores e persistência de sintomas depressivos, como fadiga, anedonia, baixa motivação e alterações cognitivas. Um aspecto relevante é a diferença temporal entre o surgimento dos efeitos adversos e o benefício antidepressivo: enquanto eventos como náusea, insônia, sonolência, ansiedade, agitação e disfunção sexual podem ocorrer nos primeiros dias de tratamento, a resposta clínica geralmente se desenvolve de forma gradual ao longo das semanas. Essa discrepância pode levar o paciente a perceber inicialmente mais prejuízos do que benefícios, favorecendo o uso irregular, a redução não orientada da dose ou a interrupção do tratamento. Além disso, a suspensão abrupta de determinados antidepressivos pode provocar sintomas de descontinuação, dificultando a continuidade terapêutica. Dessa forma, a identificação precoce dos efeitos adversos, a educação do paciente, o acompanhamento clínico regular e a

individualização do tratamento são fundamentais para melhorar a tolerabilidade, a adesão e, consequentemente, o desfecho terapêutico⁵.

3.2 PRINCIPAIS EFEITOS NEUROPSIQUIÁTRICOS ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO

3.2.1 Sonolência e sedação

A sonolência é um efeito adverso de alguns antidepressivos e pode comprometer a atenção, concentração, memória, produtividade e desempenho profissional ou acadêmico, além de aumentar o risco em atividades que exigem estado de alerta, como dirigir. Quando persistente, pode ser percebida como piora da depressão, redução da energia ou da motivação, favorecendo a diminuição não orientada da dose ou a interrupção do tratamento. Sua ocorrência deve ser diferenciada da fadiga e da hipersonia relacionadas ao próprio transtorno depressivo. A avaliação deve considerar a relação temporal com o início ou ajuste do antidepressivo, a dose, o horário de administração e o uso concomitante de outros fármacos ou substâncias sedativas⁶.

3.2.2 Insônia e alterações do sono

A insônia pode ocorrer como efeito adverso de alguns antidepressivos, especialmente aqueles com perfil mais ativador, enquanto outros apresentam efeito sedativo. A alteração do sono pode causar fadiga diurna, redução da atenção e concentração, irritabilidade, ansiedade e prejuízo do desempenho funcional, comprometendo a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Além disso, a piora do sono pode ser interpretada pelo paciente como agravamento do transtorno depressivo, favorecendo o uso irregular ou a interrupção do medicamento. É fundamental diferenciar a insônia induzida pelo antidepressivo da alteração do sono relacionada ao próprio transtorno depressivo. A avaliação deve considerar a relação temporal entre o início da insônia e a introdução ou ajuste da medicação, além do horário de administração, dose, interações medicamentosas e consumo de substâncias estimulantes. A identificação precoce permite medidas como ajuste do horário de administração, revisão da dose ou mudança do antidepressivo, quando clinicamente indicada⁷.

3.2.3 Ansiedade, inquietação e agitação

Alguns pacientes podem apresentar aumento transitório de ansiedade, inquietação ou agitação após o início ou ajuste da dose de determinados antidepressivos. Esses sintomas podem comprometer a tolerabilidade e a adesão ao tratamento, sobretudo quando ocorre aumento do sofrimento psíquico antes da percepção do benefício antidepressivo. A avaliação deve considerar a intensidade, duração e relação temporal dos sintomas com o tratamento, diferenciando ansiedade, acatisia, efeitos adversos e agravamento do transtorno psiquiátrico. São sinais de alerta imediato: agitação intensa ou progressiva, incapacidade de

permanecer em repouso, redução acentuada da necessidade de sono, aumento abrupto de energia, aceleração do pensamento ou da fala, impulsividade, irritabilidade ou agressividade marcantes, comportamento desinibido ou de risco, sintomas psicóticos, confusão mental e surgimento ou agravamento de ideação suicida ou comportamento autolesivo. A presença desses sinais, especialmente quando acompanhada de alteração importante do comportamento ou perda de crítica, requer A disfunção sexual é um efeito adverso relevante de alguns antidepressivos, especialmente os que apresentam maior atividade serotoninérgica, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Pode manifestar-se por redução da libido, dificuldade de excitação, disfunção erétil, alterações da lubrificação, atraso ou ausência de orgasmo e alterações ejaculatórias. A ocorrência pode comprometer a qualidade de vida, a autoestima, os relacionamentos e a satisfação com o tratamento, constituindo importante fator de baixa adesão e abandono da farmacoterapia. A avaliação deve considerar a função sexual antes e após o início do antidepressivo, pois a própria depressão, ansiedade, alterações hormonais, doenças clínicas e outros medicamentos também podem causar disfunção sexual. Como muitos pacientes não relatam espontaneamente essas alterações, a investigação deve ser realizada de forma objetiva e não julgadora durante o acompanhamento. Quando persistente ou clinicamente relevante, recomenda-se reavaliar a relação temporal com o medicamento, a dose, possíveis fatores contribuintes e a necessidade de ajuste terapêutico ou substituição do antidepressivo, sem interrupção abrupta da medicação. avaliação médica imediata. Esse quadro pode indicar ativação antidepressiva, acatisia ou emergência de episódio hipomaníaco/maníaco, particularmente em pacientes com transtorno bipolar não diagnosticado, não devendo ser interpretado simplesmente como efeito adverso inespecífico¹⁰.

3.2.4 Acatisia e inquietação psicomotora

A acatisia é caracterizada por inquietação psicomotora associada a uma sensação interna de desconforto e necessidade persistente de movimentação, podendo manifestar-se como incapacidade de permanecer sentado, movimentação contínua das pernas, caminhar repetidamente ou mudanças frequentes de posição. Embora seja mais frequentemente associada a antipsicóticos, pode ocorrer, menos frequentemente, durante o uso de determinados antidepressivos. Quando intensa, pode causar sofrimento significativo, ansiedade secundária, insônia e comprometimento funcional, favorecendo a redução da dose ou a interrupção do tratamento. A diferenciação entre acatisia, ansiedade e agitação psicomotora é fundamental, pois o manejo é distinto. O surgimento após início ou aumento da dose do medicamento constitui importante elemento para suspeita diagnóstica. A inquietação intensa de início recente, especialmente quando acompanhada de impulsividade, agitação marcada ou ideação suicida, constitui sinal de alerta e requer avaliação médica imediata⁵.

3.2.5 Embotamento afetivo

O embotamento afetivo é uma manifestação relatada por alguns pacientes durante o tratamento antidepressivo, caracterizada pela redução da intensidade e da reatividade emocional. Pode manifestar-se como diminuição da capacidade de experimentar prazer, menor espontaneidade afetiva, sensação de indiferença, redução da responsividade emocional e dificuldade em vivenciar emoções positivas ou negativas. Esse fenômeno deve ser diferenciado da anedonia e da apatia decorrentes do próprio transtorno depressivo, considerando a relação temporal com o início ou ajuste do antidepressivo e a evolução dos demais sintomas. Em alguns pacientes, a redução da sintomatologia depressiva ocorre simultaneamente ao surgimento de sensação de distanciamento emocional, comprometendo a percepção subjetiva de recuperação e a qualidade de vida. Quando persistente ou clinicamente significativo, o embotamento afetivo pode reduzir a satisfação com o tratamento, favorecer baixa adesão e levar à interrupção não supervisionada do medicamento. A identificação desse efeito deve motivar reavaliação clínica da resposta terapêutica, dose, tolerabilidade e necessidade de ajuste do esquema farmacológico¹¹.

3.2.6 Alterações cognitivas

Alguns pacientes podem apresentar queixas de prejuízo da atenção, concentração, memória, velocidade de processamento e funções executivas durante o tratamento antidepressivo. Entretanto, esses sintomas não devem ser atribuídos automaticamente ao medicamento, pois o próprio transtorno depressivo pode provocar comprometimento cognitivo, incluindo dificuldade de concentração, lentificação psicomotora, alterações de memória, indecisão e redução da capacidade executiva. A avaliação deve considerar o estado cognitivo basal, a relação temporal entre os sintomas e o início ou ajuste do antidepressivo, a evolução da depressão e o uso concomitante de outros medicamentos ou substâncias. Alterações cognitivas persistentes ou progressivas, especialmente quando acompanhadas de confusão mental, desorientação, alteração importante do nível de consciência ou prejuízo funcional significativo, constituem sinais de alerta e requerem investigação clínica. A identificação adequada da causa é fundamental para evitar a interrupção inadequada do antidepressivo e possibilitar o ajuste terapêutico quando necessário⁹.

3.2.7 Disfunção sexual e abandono do tratamento

A disfunção sexual é um efeito adverso relevante de alguns antidepressivos, especialmente os que apresentam maior atividade serotoninérgica, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Pode manifestar-se por redução da libido, dificuldade de excitação, disfunção erétil, alterações da lubrificação, atraso ou ausência de orgasmo e alterações ejaculatórias. A ocorrência pode comprometer a qualidade de vida, a autoestima, os relacionamentos e a satisfação com o tratamento, constituindo

importante fator de baixa adesão e abandono da farmacoterapia. A avaliação deve considerar a função sexual antes e após o início do antidepressivo, pois a própria depressão, ansiedade, alterações hormonais, doenças clínicas e outros medicamentos também podem causar disfunção sexual. Como muitos pacientes não relatam espontaneamente essas alterações, a investigação deve ser realizada de forma objetiva e não julgadora durante o acompanhamento. Quando persistente ou clinicamente relevante, recomenda-se reavaliar a relação temporal com o medicamento, a dose, possíveis fatores contribuintes e a necessidade de ajuste terapêutico ou substituição do antidepressivo, sem interrupção abrupta da medicação⁶.

3.2.8 Alterações do humor: ativação, mania e hipomania

Durante o tratamento antidepressivo, é fundamental diferenciar efeitos adversos transitórios de manifestações de transtornos do humor, especialmente do espectro bipolar. Em indivíduos predispostos, o uso de antidepressivos pode estar associado à ocorrência de sintomas de ativação ou à emergência de episódios hipomaniacos ou maníacos. Sinais de alerta incluem redução acentuada da necessidade de sono sem fadiga correspondente, aumento incomum de energia, fala acelerada, fuga de ideias, aumento da atividade dirigida a objetivos, euforia ou irritabilidade persistente, grandiosidade, impulsividade, desinibição e envolvimento em comportamentos de risco, como gastos excessivos ou condutas sexuais e sociais inadequadas. A presença de sintomas psicóticos, agitação intensa, prejuízo importante do julgamento ou risco para si ou para terceiros constitui situação de urgência psiquiátrica. A avaliação deve considerar antecedentes pessoais e familiares de transtorno bipolar, episódios prévios de elevação patológica do humor, relação temporal com o início ou aumento da dose do antidepressivo e uso concomitante de outras substâncias ou medicamentos. A identificação desses sinais pode modificar significativamente a estratégia terapêutica, tornando necessária a reavaliação diagnóstica e farmacológica. Portanto, a piora do comportamento ou surgimento de sintomas de ativação não deve ser automaticamente interpretado como efeito adverso inespecífico ou agravamento da depressão, devendo-se investigar a possibilidade de transtorno bipolar subjacente⁹.

3.3 IDEIAÇÃO SUICIDA E ANTIDEPRESSIVOS

A relação entre o uso de antidepressivos e o surgimento ou agravamento de ideação e comportamento suicida é complexa e deve ser avaliada no contexto clínico individual. Crianças, adolescentes e adultos jovens requerem monitorização particularmente cuidadosa no início do tratamento e após alterações de dose, período em que pode ocorrer aumento de agitação, impulsividade ou ideação suicida em indivíduos vulneráveis. Entretanto, não é adequado atribuir automaticamente o risco suicida ao antidepressivo, uma vez que o próprio transtorno depressivo constitui importante fator de risco, e o tratamento adequado pode contribuir para sua redução⁴.

A avaliação deve considerar antecedentes de tentativa de suicídio ou autolesão, ideação suicida prévia, transtorno bipolar, uso de substâncias, ansiedade ou agitação intensa, impulsividade, histórico familiar de suicídio e mudanças recentes na intensidade dos sintomas. São sinais de alerta a ocorrência ou intensificação de pensamentos suicidas, elaboração de plano ou intenção suicida, desesperança acentuada, agitação psicomotora importante, impulsividade, comportamento autolesivo, isolamento repentino e alterações abruptas do comportamento. A presença de plano, intenção, meios disponíveis ou incapacidade de garantir a própria segurança constitui situação de emergência e requer avaliação psiquiátrica imediata, não devendo o paciente interromper o antidepressivo por conta própria⁵.

3.4 SÍNDROME DE DESCONTINUAÇÃO

A interrupção inadequada ou abrupta de antidepressivos pode comprometer a continuidade e o sucesso terapêutico, especialmente com fármacos de menor meia-vida e maior risco de sintomas de descontinuação. O quadro pode surgir após redução rápida da dose ou suspensão do medicamento e manifestar-se por tontura, cefaleia, náuseas, alterações do sono, ansiedade, irritabilidade, labilidade emocional, sintomas gripais, parestesias e alterações sensoriais, incluindo a sensação descrita como “choques elétricos” ou *brain zaps*. Em alguns casos, os sintomas podem ser intensos e levar o paciente a reiniciar o medicamento ou interpretar equivocadamente as manifestações como dependência ou recaída imediata da depressão. A síndrome de descontinuação deve ser diferenciada da recorrência do transtorno depressivo: os sintomas de descontinuação tendem a surgir pouco tempo após a redução ou suspensão do medicamento e podem incluir manifestações físicas e sensoriais incomuns, enquanto a recaída geralmente apresenta retorno progressivo dos sintomas depressivos previamente característicos. O risco depende do antidepressivo, dose, duração do tratamento, meia-vida e velocidade de redução. Para minimizar esse risco, a retirada deve ser individualizada e, quando indicada, realizada de forma gradual e supervisionada, evitando-se a suspensão abrupta sem orientação médica⁶.

3.5 A INFLUENCIA DOS EFEITOS ADVERSOS AO ÊXITO TERAPÊUTICO

Os efeitos adversos dos antidepressivos podem reduzir a qualidade de vida e a funcionalidade do paciente, favorecendo percepção negativa do tratamento, uso irregular, baixa adesão e abandono terapêutico. Esse impacto é maior quando o paciente não recebe orientação adequada sobre os efeitos esperados, o tempo necessário para resposta clínica e os sinais de alerta. A avaliação deve diferenciar efeitos adversos transitórios e toleráveis de manifestações persistentes ou graves, além de sintomas decorrentes do próprio transtorno psiquiátrico ou sugestivos de outro diagnóstico. A relação temporal com o início ou ajuste da medicação, a intensidade dos sintomas, as comorbidades, as interações medicamentosas e o uso de outras substâncias devem ser considerados. O reconhecimento precoce desses fatores permite ajustes

terapêuticos individualizados, melhora a tolerabilidade e reduz o risco de interrupção não supervisionada do tratamento⁷.

4 CONCLUSÃO

Os efeitos neuropsiquiátricos associados ao uso de antidepressivos podem constituir um importante fator de comprometimento da adesão e do sucesso terapêutico. Manifestações como sonolência, insônia, ansiedade, agitação, alterações cognitivas, embotamento afetivo e disfunção sexual podem interferir significativamente na qualidade de vida dos pacientes e, consequentemente, favorecer a interrupção do tratamento.

Eventos como o surgimento ou agravamento da ideação suicida, sintomas de ativação, mania ou hipomania requerem avaliação clínica criteriosa, considerando o potencial impacto dessas manifestações na segurança e na continuidade da terapêutica. Da mesma forma, a descontinuação abrupta dos antidepressivos pode desencadear sintomas de retirada que dificultam a manutenção do tratamento e podem ser erroneamente interpretados como uma recaída ou recorrência do transtorno de base.

Nesse contexto, o sucesso da terapia antidepressiva não está condicionado exclusivamente à escolha de um fármaco eficaz, mas resulta da interação entre eficácia terapêutica, tolerabilidade, acompanhamento clínico adequado, educação do paciente e adesão ao tratamento.

Assim, a abordagem individualizada, associada à identificação precoce e ao manejo adequado dos efeitos adversos, bem como à diferenciação entre manifestações relacionadas ao medicamento e sintomas próprios da doença, constitui elemento fundamental para otimizar os benefícios terapêuticos, minimizar riscos e reduzir a interrupção prematura do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ANAGHA, K.; SHIHABUDHEEN, P.; UVAIS, N. A. Side effect profiles of selective serotonin reuptake inhibitors: a cross-sectional study in a naturalistic setting. **The Primary Care Companion for CNS Disorders**, v. 23, n. 4, p. 35561, 2021.
2. ANEKWE, Chika V. et al. Pharmacotherapy causing weight gain and metabolic alteration in Those with obesity and obesity-related conditions: A review. **Annals of the New York Academy Of Sciences**, v. 1533, n. 1, p. 145-155, 2024.
3. ASANO, Hiroto et al. Safety comparisons among monoamine oxidase inhibitors against parkinson's disease using FDA adverse event reporting system. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 19272, 2023.
4. ATMACA, Murad. Selective serotonin reuptake inhibitor-induced sexual dysfunction: current management perspectives. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, p. 1043-1050, 2020.

5. BALDAARA, Leonardo; FREITAS, Railson; DE CARVALHO BALDAARA, Raquel Prudente. Tricyclic antidepressants: an update. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p.E4413445539-e4413445539, 2024.
6. BARROS, Landerson Guimarães et al. Estudo bibliográfico sobre as potenciais interações medicamentosas envolvendo antidepressivos tricíclicos. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e8232244
EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS
7. Magalhães et. Al. EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE ANTIDEPRESSIVOS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** Volume 5, Issue 3 (2023), Page 05-43. E8232244, 2022.
8. CHAMBERLAIN, Samuel R.; BALDWIN, David S. Monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) in Psychiatric practice: how to use them safely and effectively. **CNS Drugs**, v. 35, n. 7, p. 703-716, 2021.
9. CHU, A.; WADHWA, R. **Selective Serotonin Reuptake Inhibitors**. StatPearls Publishing, jan. 2025.
10. CLYATT, Hayley; WILLIAMS, Andrew M.; KOCH, Jessa. Management of antidepressant-induced Bruxism. **Mental Health Clinician**, v. 15, n. 3, p. 147-9, 2025.
11. EDINOFF, Amber N. et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and adverse effects: a narrative review. **Neurology International**, v. 13, n. 3, p. 387-401, 2021.