

brain**TV** **LIVE**

**TRILOGIA DA
RESILIÊNCIA**
FASCÍCULO 2

REALIZAÇÃO:

brain**TV**



Instituto
de Ciências
Integradas

PATROCÍNIO:

LINHA
SNC
Eurofarma

APOIO:

 Eurofarma

GERENCIAMENTO

 **CCM**
CONGRESSES

PLATAFORMA

 SYNapp
abraça a mudança

“The dark side
of the moon”:
Infâncias
traumáticas,
preocupações
noturnas e a
vontade de morrer:
quando a
resiliência falha.

ANDRÉ PALMINI

Serviço de Neurologia

Hospital São Lucas da PUCRS

Porto Alegre, RS



**‘Breathe, breathe in the air.
‘Don’t be afraid to care.
‘Leave but don’t leave me.
‘Look around and choose your own ground.**

**‘Long you live and high you fly
‘And smiles you’ll give and tears you’ll cry
‘And all you touch and all you see
‘Is all your life will ever be.**

(Breathe, Dark Side of the Moon, Pink Floyd 1973)



Quem não gosta de olhar para a Lua cheia? São as noites mais lindas, iluminadas, que provocam sensações de bem estar e excitação. Assim pode ser a vida: uma infância cercada de amor e oportunidades de desenvolvimento, uma vida adulta organizada, com boa capacidade de lidar com os problemas que inevitavelmente vão aparecendo, sem se deixar afetar excessivamente por eles, e um ocaso tranquilo, com a consciência de ter atingido o potencial e vivido de acordo com os ideais, convicções e princípios. Essa é a Lua (ou o lado da Lua) que queremos enxergar, a vida que queremos viver e proporcionar para aqueles que amamos.

Em março de 1973 a banda inglesa de rock progressivo Pink Floyd lançou um dos álbuns mais famosos da história, o fenomenal 'Dark Side of the Moon'. Além de musicalmente fascinante, a temática que instigou o nome do álbum chama a atenção para aquele lado que nem sempre queremos ver - o da vida mal vivida, dos traumas infantis, das preocupações constantes, da depressão e da loucura. (O 'criador' do conceito do álbum, Roger Waters, perdeu o pai na segunda guerra mundial, aos 5 meses de idade).

Neste segundo fascículo da trilogia sobre resiliência, vamos nos permitir aterrissar no lado escuro da Lua, aquele que não vemos diretamente e muitas vezes preferimos nem pensar que existe, mas que, infelizmente, tem muitos habitantes - e tantos mais quanto menor for a capacidade de... resiliência.

Após uma primeira parte em que dissecamos os mecanismos subjacentes à resiliência e as formas de criar ou fortalecer a capacidade de lidar com estresses, encontrando formas de superar as dificuldades, vamos agora entender o que pode ocorrer quando a resiliência falha ou não se constrói.

Esta segunda parte da trilogia juntou 3 especialistas em uma 'Live' muito bacana, que nos colocou em uma nave espacial e nos levou para conhecer o dark side of the moon. O Dr. Pedro Pan abordou o impacto dos traumas infantis na trajetória da vida, até a idade adulta. Na sequência, a Dra. Andrea Bacelar mostrou como preocupações excessivas e o abatimento pelo stress são os fios condutores das relações entre doença mental (especialmente depressão e ansiedade) e insônia. Por fim, coube ao Dr. Pedro do Prado Lima mostrar os pontos que unem depressão, baixa resiliência, inflamação cerebral e risco de suicídio.

Traumas infantis são muito mais frequentes do que se imagina e o nível de resiliência traça a estrada da vida

A cativante apresentação do Dr. Pan chamou atenção para o lado triste da infância, aquele dos abusos e privações, que constroem uma estrutura traumática. Mais do que isso, mostrou quão frequentes são esses traumas e nos levou à natural conclusão de que se estes traumas infantis são frequentes, os determinantes da trajetória da vida passam pela resiliência (1,2). Ou seja, se não são raras as viagens que partem para o lado escuro da Lua, a resiliência é chave para que a nave aterrisse em uma região menos escura.

Aproximadamente um terço das crianças sofrem algum tipo de abuso ou privação e reagem a isto de alguma forma. Tradicionalmente, se imaginava que mecanismos de resiliência tinham apenas base genética ou 'passiva', cujo nível determinaria a capacidade de enfrentar os estressores da infância. Avanços recentes mostram que esta base genética interage com mecanismos de plasticidade neuroquímica, neuro-humoral e neurofisiológica, podendo ser amplamente modificada e, assim, levando a maior ou menor capacidade de superação dos obstáculos (1). Este entendimento mostra a importância de conhecer as bases epigenéticas do comportamento infantil, permitindo o desenvolvimento de estratégias que mitiguem os efeitos nocivos dos traumas. Em outras palavras, temos de aprender como estimular modificações favoráveis na expressão de genes envolvidos, por exemplo, com o sistema cerebral de recompensa e com a regulação do sistema hipotálamo - pituitária - adrenal (HPA).

Na prática, estudos longitudinais mostram o impacto de traumas infantis e seu enfrentamento em desfechos psicossociais na idade adulta. Análises da coorte de Dunedin, coordenada por Moffitt e Caspi, mostram dois aspectos muito importantes (2-4). **Inicialmente, os estudos confirmam que sofrimento na infância se associa à risco significativamente maior de ansiedade generalizada, depressão e**

outras psicopatologias na idade adulta. Por outro lado, mostram que a forma de lidar com estressores na infância, indexada por um gradiente de capacidade de regulação comportamental ('self-control'), relaciona-se na idade adulta com saúde física, abuso de substâncias, contexto financeiro e envolvimento com a lei.

Uma nota positiva é que crianças frequentemente são resilientes e superam dificuldades emocionais relacionadas a traumas sofridos cedo na vida. Como mostrado de forma instigante por Masten, esta mágica capacidade de não se curvar aos estresses e enveredar pelo caminho da doença mental e do fardo das dificuldades psicossociais é construída a partir de elementos simples e consistentes (5). Buscar e manter conexões com adultos competentes e cuidadosos na família e na comunidade, valorizar a capacidade cognitiva e de auto-regulação, ter uma visão positiva de si mesma e motivar-se para superar as dificuldades são os elementos que fazem a mágica acontecer para estas crianças (5).



O estresse das preocupações excessivas e as dificuldades para dormir: as relações entre baixa resiliência e insônia

A Dra. Andrea nos conduziu para uma jornada de entendimento sobre as relações entre baixa resiliência e insônia. Sua apresentação foi interessantíssima, pois mostrou de forma objetiva e de fácil compreensão a cascata de eventos interconectados que ligam o constructo da resiliência com a capacidade de dormir – bem ou mal.

A perspectiva tomada em sua apresentação partiu da premissa de que para que uma pessoa durma bem ela necessita estar tranquila e esta tranquilidade é inversamente proporcional à forma como lida com os estresses – e, em especial, o quanto permite que os estresses do dia-a-dia intranquilizem o sono, tornando-o mais superficial e descontínuo. O termo que explica isso é hiper-reatividade do sono aos estressores vividos durante o dia e a conexão com a resiliência torna-se bem compreensível na medida em que se pode entender por resiliência a noção subjetiva que a pessoa tem de que vai conseguir lidar com as dificuldades. Esta noção é chave para a condução da vida e - como mostrado pela Dra. Andrea – também para a ‘condução da noite’, isto é, de um sono tranquilo e reparador.

Uma parte importante da apresentação da Dra. Andrea versou em torno de estudos recentes que mensuraram a capacidade de resiliência através da ‘Resilience Scale for Adults’, uma escala que avalia dar com os problemas, a capacidade de planejar o futuro, a competência social e a capacidade de integrar-se socialmente, criando redes de apoio (6,7).

Indivíduos com insônia apresentam escores mais baixos nessa escala de resiliência, denotando dificuldades adaptativas para lidar com estresses sem comprometer o funcionamento físico e emocional. Acima de tudo, demonstram uma hiper-vigilância (‘hyper-arousal’) antes de dormir – ou seja, ficam atentos e ruminando sobre suas preocupações. Este nível elevado de ‘atenção detalhada a problemas’ que parecem insolúveis

para pessoas com baixa resiliência é o principal conector entre insônia de instalação e manutenção e baixa resiliência.

Estes aspectos ficaram ainda mais claros a partir de dados psicofisiológicos que mostram que muitos indivíduos com insônia têm hiperreatividade simpática a situações estressantes – justamente aqueles com baixa resiliência. **Em outras palavras, testes que mensuram nosso sistema nervoso autônomo – em especial a ‘gangorra’ entre ativação simpática e parassimpática – mostram que indivíduos com baixa resiliência tem uma hiper-ativação simpática, com níveis cerebrais elevados de adrenalina e noradrenalina, contribuindo para insônia.**

Inflamação, depressão e suicídio: a cascata da baixa resiliência

O Dr. Pedro do Prado Lima nos brindou com uma necessária viagem pelas relações entre inflamação e depressão, mostrando o papel modulador da resiliência e culminando com risco de suicídio quando a resiliência falha. Necessária porque geralmente esquecida e necessária porque abre avenidas para novas estratégias terapêuticas para depressão e, por conseguinte, para prevenir suicídio.

Talvez a melhor forma de iniciar essa seção seja referindo o impressionante dado de que indivíduos com elevação dos níveis de proteína C reativa têm um risco de suicídio três vezes maior do que pessoas com níveis normais, mostrando o quanto um marcador inflamatório modula o risco de sintomas depressivos graves, chegando ao suicídio (8).

O aspecto mais importante desta apresentação foi a explicação sobre a cascata de eventos que ligam estresse a inflamação. Como já visto, os níveis de resiliência modulam o impacto negativo do estresse e, por conseguinte, da resposta inflamatória a estressores. (9). O Dr. Pedro revisou conosco que o estresse relaciona-se com inflamação por diferentes mecanismos, que envolvem o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o papel da noradrenalina na produção de monócitos e a geração de inflamossomas por monócitos e DAMPS (Damage-associated molecular patterns) (10). A via final comum destas cascatas é a produção de citocinas pré-inflamatórias, em especial interleucina-6.

Além disto, o Dr. Pedro nos mostrou as fascinantes relações entre inflamação no organismo, inflamação no cérebro – através de rotas celulares, humorais e neurais – ativação microglial e redução da secreção de serotonina (11). Uma interessante demonstração disto foi o estudo de Harrison e colegas, mostrando ativação do córtex sub-genua alguns dias após vacinações. A ativação desta região cortical está associada a depressão refratária e este achado mostra uma clara relação entre ativação de sistemas inflamatórios e modificações corticais relacionadas à depressão (12).



‘Do ‘dark’ para o ‘bright’ side of the moon: Entender é o primeiro passo para reverter dificuldades com resiliência

O aspecto clinicamente mais importante desta segunda parte da trilogia é entender que falhas na resiliência decorrem de distintos mecanismos, que podem ser revertidos ou remediados com estratégias pro-ativas direcionadas a suporte psico-social, regulação de problemas do sono e manejo da inflamação. Acima de tudo, a mensagem principal desta segunda parte é que devemos sempre pensar na resiliência, um aspecto muitas vezes esquecido ou considerado secundário. Lidar positivamente com a resiliência proporciona a viagem de volta do lado escuro para o lado claro da Lua, aquele que todos queremos ver quando olhamos para o céu noturno das nossas vidas e daquela dos nossos pacientes.

Referências bibliográficas

1. Russo, S., Murrough, J., Han, MH. et al. Neurobiology of resilience. *Nat Neurosci* 2012; 15: 1475-1484.
2. Moffitt TE, Caspi A, Harrington H et al. Generalized anxiety disorder and depression: childhood risk factors in a birth cohort followed to age 32. *Psychological Medicine* 2007; 37: 441-452
3. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D . A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *PNAS* 2011; 108: 693-2698
4. Caspi A, Houts RM, Ambler A, et al. Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*. 2020;3(4):e203221.
5. Masten AS. *Am Psychol*. 2001; 56:227-238.
6. Palagini L, Moretto U, Novi M, Masci I, Caruso D, Drake CL, Riemann D. Lack of resilience is related to stress-related sleep reactivity, hyperarousal, and emotion dysregulation in insomnia disorder. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(5):759-766.
7. Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Liao D, Bixler EO. Insomnia with Objective Short Sleep Duration: the Most Biologically Severe Phenotype of the Disorder. *Sleep Med Rev*. 2013 ; 17: 241-254.
8. Brundin L, Bryleva EY, Thirumara Rajamani K. Role of Inflammation in Suicide: From Mechanisms to Treatment. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42:271-283.
9. Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychol Bull*. 2011 Nov;137(6):959-97. doi: 10.1037/a0024768. PMID: 21787044; PMCID: PMC3202072.
10. Miller AH, Raison CL. The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nat Rev Immunol*. 2016 Jan;16(1):22-34.
11. Batty GD, Bell S, Stamatakis E, Kivimäki M. Association of Systemic Inflammation With Risk of Completed Suicide in the General Population. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(9):993-995.
12. Harrison NA, Brydon L, Walker C, Gray MA, Steptoe A, Critchley HD. Inflammation causes mood changes through alterations in subgenual cingulate activity and mesolimbic connectivity. *Biol Psychiatry*. 2009 Sep 1;66(5):407-14.

Carbolitium CR

carbonato de lítio



MARCA
REFERÊNCIA
desde 1972*

Parceria que
muda vidas¹

 Efeito
neuroprotetor²



Único com eficácia
anti-suicida estabelecida
no TAB²



1ª linha
de tratamento em
todas as fases do
transtorno bipolar³



*O medicamento Carbolitium é comercializado desde 1972.

Referências: 1. Frase de contexto publicitário, que não reflete a ação do medicamento. 2. Won E, Kim YK. An Oldie but Goodie: Lithium in the Treatment of Bipolar Disorder through Neuroprotective and Neurotrophic Mechanisms. *Int J Mol Sci.* 2017 Dec 11;18(12). 3. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Beaulieu S, Alda M, O'Donovan C, Macqueen G, McIntyre RS, Sharma V, Ravindran A, Young LT, Milev R, Bond DJ, Frey BN, Goldstein BJ, Lafer B, Birmaher B, Ha K, Nolen WA, Berk M. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. *Bipolar Disord.* 2013 Feb;15(1):1-44.

Carbolitium (carbonato de lítio) e Carbolitium CR (carbonato de lítio com liberação prolongada). Indicações: transtorno bipolar, depressão e hiperatividade psicomotora. **Contraindicações:** hipersensibilidade, doenças renais e cardiovasculares, pacientes com depleção de sódio ou utilizando diuréticos, gravidez e lactação. **Reações adversas:** tremor involuntário, polidipsia, hipotireoidismo, aumento da tireoide, poliúria, perda urinária involuntária, diarreia e náusea. **Precauções:** alteração de desempenho funcional, Síndrome de Brugada; **Carbolitium e Carbolitium CR** são medicamentos. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas. **Interações medicamentosas:** AINE's, inibidores da ECA, carbamazepina, haloperidol, metronidazol, bloqueadores neuromusculares, fenilbutazona, fluoxetina e diuréticos. **Posologia:** Doses ajustadas individualmente. Mania aguda: lítêmias entre 0,8 e 1,4 mEq/l Carbolitium: 600 mg /8 horas ou Carbolitium CR: 900-1800 mg/dia. Fase de manutenção: lítemia entre 0,6 e 1,0 mEq/L Carbolitium: 900-1200mg/dia, Carbolitium CR: 900 mg/dia. MS 1.0043.0518. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. ame@eurofarma.com.br

PRYSMA

eszopiclona

Conceito único no
tratamento da insônia^{1*}

Único com meia-vida de 6 horas²

O único que
oferece até²

- ▶ Inédito no Brasil³
- ▶ Preserva a arquitetura do sono do início ao fim⁴
- ▶ Sem efeito rebote⁴



Referências bibliográficas: * Referente às diferenças nos padrões polissonográficos em medidas indiretas com o zolpidem e diretas com a zopiclona. / 1. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. J Clin Sleep Med. 2017 Feb 15;13(2):307-349. / 2. Bula do produto Prysma. / 3. Diário Oficial e <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?substancia=26420/4>. Rösner S, Englbrecht C, Wehrle R, Hajjat G, Soyha M. Eszopiclone for insomnia. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 10;10:CD010703.

PRYSMA (eszopiclona) INDICAÇÕES: insônia em adultos. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade conhecida à eszopiclona ou a algum componente da fórmula; menores de 18 anos; maiores de 65 anos; pacientes com doença hepática grave e pacientes com história de abuso de álcool e drogas. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** categoria de risco na gravidez C; lactação; a habilidade de dirigir veículos e operar máquinas podem ficar comprometidas; avaliação de comorbidades associadas; reações anafiláticas e anafilatóides sérias; anormalidades de pensamento e mudanças comportamentais; efeitos de retirada abrupta; associação de álcool e outros depressores do SNC; efeitos depressores do SNC e deterioração de desempenho no dia seguinte; pacientes com patologias que afetam a resposta metabólica e hemodinâmica; pacientes com doenças respiratórias; adequação da dose em pacientes idosos até 65 anos; contém LACTOSE; pode causar doping. **REAÇÕES ADVERSAS:** cefaleia, disgeusia, tonturas, acufenos, tosse, apetite diminuído, boca seca, defeito de memória, diarreia, dispepsia, dor, dor abdominal, dor cervical, dor orofaríngea, dor de cabeça, edema das extremidades inferiores, estado gripal, fadiga, hipostesia, irritabilidade, náuseas, nervosismo, obstipação, pesadelo, rinorreia, vômito, xerose cutânea, agitação, cor da urina anormal, herpes oral, hipertensão, lesão da pele, parestesia e outras. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** depressores do SNC; etanol; olanzapina; cetoconazol; itraconazol, claritromicina, diclofenaco, imatinibe, inibidores de protease, isoniazida, nefazodona, nicardipina, propofol, quinidina, telitromicina, verapamil, troleandomicina, ritonavir, nelfinavir, rifampicina; carbamazepina, fenobarbital, fenitoína; erva-de-são-joão, hava hava, centella asiática; valeriana e outras. **POSOLOGIA:** administrar imediatamente antes de se deitar e apenas se houver disponibilidade de 7 a 8 horas de sono. **Adultos acima 18 anos:** a dose deve ser individualizada, iniciar com 1mg/VO/dia, podendo aumentar para 2mg a 3mg/dia. Não exceder 3mg/dia. **Pacientes até 65 anos:** iniciar com 1mg/VO/dia e não ultrapassar 2mg/dia. A tomada com ou imediatamente após refeição copiosa e rica em gordura pode reduzir a sua absorção e reduzir seu efeito. MS EX: 1.0043.1248. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM

RETENÇÃO DE RECEITA. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. Para informações adicionais, consulte a bula completa. ame@eurofarma.com.br. Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** depressores do SNC.

A **vida moderna** exige um tratamento em linha com o seu tempo.

Venlaxin

cloridrato de venlafaxina

Eficaz na **remissão** dos sintomas e retomada da **funcionalidade**.^{1,2}



1X AO DIA³ LIBERAÇÃO PROLONGADA.³

Referências bibliográficas: 1. Schmitt AB, Bauer M, Volz HP, et al. Differential effects of venlafaxine in the treatment of major depressive disorder according to baseline severity. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2009; 259(6):329-39. 2. Trivedi MH, Wan GJ, Mallick R, et al. Cost and effectiveness of venlafaxine extended-release and selective serotonin reuptake inhibitors in the acute phase of outpatient treatment for major depressive disorder. *J. Clin. Psychopharmacol.* 2004; 24(5):497-506. 3. Bula do produto Venlaxin®.

VENLAXIN (cloridrato de venlafaxina). Indicações: depressão, TAG, TAS e transtorno do pânico. **Contraindicações:** hipersensibilidade, gravidez e lactação e menores 18 anos. **Reações adversas:** insônia, cefaleia, tontura, sedação, distúrbios gastrointestinais, boca seca, hiperidrose, tinido, taquicardia, diminuição do apetite, distúrbio ocular, hipertensão, sonhos anormais, alteração do peso, hipertonia, distúrbios cutâneos, disfunção erétil, distúrbio ejaculatório, distúrbio renal e urinário. **Precauções:** pensamentos suicidas ou piora do quadro clínico, risco de suicídio em < 24 anos, fraturas ósseas, síndrome neuroléptica maligna, agressividade, hiponatremia, midríase, alterações cardiovasculares, convulsões, histórico de transtorno bipolar, sangramento, aumento do colesterol sérico, gravidez e lactação. Cuidado ao operar máquinas. Contém açúcar. **Interações medicamentosas:** IMAO, redutores de peso, agentes serotoninérgicos, ISRS, IRSN, triptanos, fentanila e análogos, tramadol, dextrometorfano, tapentadol, meperidina, metadona, pentazocina, erva-de-são-joão, prolongadores de intervalo QT, álcool, haloperidol, cimetidina, imipramina, cetoconazol, metoprolol e inibidores de CYP3A4. **Posologia:** depressão maior, TAG, pânico: 75-225 mg/dia VO. Fobia social: 75 mg/dia. MS 1.0043.0940. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. euroatende@eurofarma.com.br.**

CONTRAINDICAÇÃO: HIPERSENSIBILIDADE. INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: IMAO.

VENLAXIN® (CLORIDRATO DE VENLAFAXINA) É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.

Quet

hemifumarato de quetiapina

Tratamento com **FLEXIBILIDADE**,
para **CADA NECESSIDADE**.¹

CONTE COM A FLEXIBILIDADE
DE UM PORTFÓLIO QUE **TRAZ**
NOVAS CORES AO QUADRO
DO SEU PACIENTE¹

Dose
única
diária¹

Produto
intercambiável
ao medicamento
referência
Não pode ser trocado
por genéricos³

Marca
mais
acessível do
mercado²



Referências: 1. Bula do produto QUET e QUET XR. 2. Revista Kairos - Jan/21. 3. Resolução Nº 58 de 10/10/2014 - ANVISA.

QUET e QUET XR (hemifumarato de quetiapina). **Indicações:** QUET: Esquizofrenia, mania e depressão associado ao transtorno afetivo bipolar, transtorno depressivo maior. **Reações adversas:** boca seca, sonolência, tontura, irritabilidade, alteração dos triglicerídeos, colesterol e hemoglobina, ganho de peso, sintomas extrapiramidais, efeitos de descontinuação. **Precauções:** ideação suicida, neutropenia e agranulocitose, disfagia, síndrome neuroléptica maligna, alteração da glicemia, constipação e obstrução intestinal, discinesia tardia, prolongamento QT. Categoria C; evitar a amamentação. **Posologia:** QUET: doses crescentes de 50 a 400 mg por 4-5 dias. Manter 400 a 800 mg/dia a depender do diagnóstico. QUET XR: doses crescentes de 50 a 400 mg por 4-5 dias. Manter 400 a 800 mg/dia a depender do diagnóstico. Depressão maior: doses crescentes de 50 a 150 mg por 4 dias. Manter 150 a 300 mg/dia. MS 1.0043.1195/MS 1.0043.1115. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. ame@eurofarma.com.br

Contraindicação: Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. **Interações medicamentosas:** anticolinérgicos, fármacos de ação central ou que causem desequilíbrio eletrolítico, álcool, tioridazina, carbamazepina, indutores de enzima microssomal, indutores de enzimas hepáticas, inibidores de CYP3A4.

QUET e QUET XR SÃO medicamentos. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.

brainTV LIVE



Scaneie o QR Code e tenha acesso aos vídeos das aulas.

REALIZAÇÃO:

brainTV



Instituto de Ciências Integradas

PATROCÍNIO:

LINHA SNC
Eurofarma

APOIO:

 Eurofarma

GERENCIAMENTO

 CCM
CONGRESSES

PLATAFORMA

 SYNapp
abraça a mudança