

# brainTV LIVE



## TRILOGIA DA RESILIÊNCIA *FASCÍCULO 1*

REALIZAÇÃO:

brainTV



Instituto  
de Ciências  
Integradas

PATROCÍNIO:

LINHA  
SNC  
Eurofarma

APOIO:

 Eurofarma

GERENCIAMENTO

 CCM  
CONGRESSOS

PLATAFORMA

 SYNapp  
abraça a mudança



# Reinos mágicos, hábitos de vida e psicofarmacologia: o enfrentamento de estresses e a construção da resiliência

**ANDRÉ PALMINI**

*Serviço de Neurologia, Hospital São Lucas da  
PUCRS*

*Disciplina de Neurobiologia do Comportamento  
Humano, Programa de Pós-Graduação em  
Medicina e Ciências da Saúde, PUCRS*

*Porto Alegre, RS*

Esse texto gira em torno dos universos do estresse, da resiliência e do enfrentamento da vida. A base deste material são as apresentações do primeiro capítulo da trilogia sobre resiliência, organizada em uma parceria entre a Eurofarma e o INI/CCM, com o título de “**Neurociência e psicopatologia da resiliência: Entendendo e aprimorando nossa principal ferramenta para enfrentar dificuldades e progredir na vida**”.

Certas coisas parecem óbvias, até que chegue o momento de defini-las. Todos ‘sabemos’ o que é estresse, mas nem sempre conseguimos colocar uma definição operacional em palavras. Assim, partindo da noção de que todos frequentemente passamos por estresses, não custa entender operacionalmente o que é uma situação ‘estressante’ (1). Então, aí vai: Uma situação estressante é qualquer cenário de vida que combine 3 características: (i) hiper-vigilância; (ii) preferência por evitar e (iii) ausência de controle.

Quando estamos sob estresse, essa preocupação sequestra nossa atenção, nos liga intensamente na situação. Ficamos alertas, muitas vezes ruminativos, repassamos o tempo todo na nossa mente o cenário que nos preocupa. O aspecto fundamental é o estado de alerta – em inglês, ‘arousal’. Nos vemos em perigo e precisamos de intensa atenção para encontrarmos alguma saída para o perigo (problema). Este estado de alerta está associado a níveis elevados de cortisol.

Por definição, se pudéssemos, não passaríamos pela situação estressante que estamos tendo de enfrentar. Isto é tão claro que faz parte da definição de estresse, ou seja, a óbvia preferência por evitar passar por aquela situação. Frequentemente, nos vemos pensando em como voltar no tempo e nos imaginarmos agindo de outra forma,

evitando ter criado a situação 'estressante' que estamos tendo de enfrentar. Assim, a (óbvia) preferência por evitar a situação aversiva à nossa frente é o segundo componente do estresse.

Por fim, uma situação estressante é uma situação ruim sobre a qual não temos controle. É um sofrimento imposto a nós por uma pessoa, grupo, lei ou conjunto de circunstâncias, fora do nosso controle. Esta impossibilidade para mudar o curso das coisas gera sensações emocionais negativas, ligadas à impotência, medo, vergonha e contribui para o sofrimento do estresse.

Após esta introdução, vamos combinar que estresse é algo ruim. Entretanto, como discutido pela Dra. Fernanda Krieger, o problema maior da nossa vida não são os estresses, mas nossa capacidade de enfrentá-los. Como todo enfrentamento bem sucedido, lidar com estressores necessita treino - e o treino para lidar com estresses maiores é não fugir dos estresses menores, dos quais a vida não poupa ninguém. Chama-se a isso **construir resiliência**.

Pense na analogia com as provas de corrida de uma Olimpíada e lembre que existem provas COM e SEM barreira (aqueles cavaletes que os corredores precisam pular). Talvez com poucas exceções todos gostaríamos que nossa vida - e aquela das pessoas a quem amamos - fosse uma prova de corrida SEM barreiras (como os 100 m ou 400 m rasos na Olimpíada). Entretanto, não é assim: ao contrário, a vida pode ser entendida como uma corrida de obstáculos, que temos de superar para seguir firmes adiante e chegar ao final numa boa posição. Assim, podemos entender o conceito de resiliência como a capacidade de cada indivíduo para enfrentar os estresses - os obstáculos na corrida da vida - sem deixar de seguir em frente (ou seja, sem curvar-se excessivamente, sem desistir e, especialmente, sem sucumbir à doença mental) (2). Depois de entendermos isso, vamos ver o que uma menina, um espantalho, um leão medroso e um homem de lata podem nos ensinar sobre essa corrida de obstáculos.

# Lições do reino de Oz:

## Construindo resiliência na *yellow brick road*

Todos buscamos um mágico de Oz. Seria impensável termos 86 bilhões de neurônios e não termos esperança em mágicos. Todos sabem exatamente o que estou querendo dizer e todos identificam seus 'mágicos'. Entretanto, não se consegue 'chegar' aos nossos mágicos sem uma postura ativa, de seguir a (ou uma) trajetória que nos leva a eles. Temos de aceitar e enfrentar os obstáculos do caminho, fazer os sacrifícios, engolir em seco e seguir adiante.

A Dra. Fernanda fez uma brilhante analogia entre a construção da resiliência através do enfrentamento de estresses com a caminhada dos personagens do filme 'O Mágico de Oz' (3) ao longo da *yellow brick road*, até chegar a esse tal mágico, na Cidade das Esmeraldas.

O livro / filme gira em torno de 4 personagens centrais, cada um com um desejo que imaginam ser muito difícil realizar: Dorothy, uma menina que quer (mas não sabe como) voltar do reino encantado (para o qual foi transplantada em um vendaval) para sua casa, numa fazenda do Kansas; um espantalho que quer ter um cérebro; um leão medroso que quer ter coragem; e um homem de lata que quer ter um coração, para poder se emocionar. O autor do livro-que-virou-filme-clássico se inspirou, claro, em histórias muito antigas dessa aspiração universalmente humana de ter nossos desejos realizados por mágicos, ou quem sabe gênios, como na história de Aladim e a Lâmpada Mágica, que vem das Mil e Uma Noites. Essa combinação, que salvou o pescoço de Scheherazade, é imbatível: desejos impossíveis realizados por mágicos / gênios / fadas. Com esta noção místico-antropológica em mente segue nosso quarteto pela ***yellow brick road***, repetindo uns aos outros que quando chegassem ao Mágico de Oz na Cidade das Esmeraldas, finalmente teriam seus desejos realizados.

Ao longo do caminho vários momentos de perigo são enfrentados, obstáculos esses simbolizados pela Bruxa Má. Entretanto, a certeza de que chegar ao mágico de Oz era tão importante fez com que o espantalho sem cérebro bolasse formas de escapar dos perigos, o

homem de lata sem coração se emocionasse o tempo todo e cuidasse da Dorothy, o leão demonstrasse bravura na luta contra os inimigos e a menina Dorothy não perdesse seus sapatinhos vermelhos mágicos (que estavam com ela todo o tempo e que eram a garantia de um tele-transporte back to Kansas). A moral é clara: ao longo do caminho, enfrentando os obstáculos, os personagens superaram suas dificuldades, venceram estressores e construíram dentro deles, muito antes de chegar ao mágico, aquelas características que desejavam e que esperavam conseguir através do mágico (sorte deles, pois o Mágico de Oz, como ocorre com alguns outros mágicos, era um impostor).

Neurocientificamente, com esta analogia, a Dra. Fernanda nos mostrou que a **construção da resiliência** (que pode ser entendido como um processo de enfrentamento de alguns estresses para poder resistir a estresses maiores, sem capitular) é um processo ativo, naturalmente ansiogênico e individual.

Ativo porque envolve a decisão de enfrentar o novo, o desconhecido, o difícil, o desafiador – como nosso quarteto, enveredando-se pela estrada dos tijolinhos amarelos, monitorados pelos perigos representados pela Bruxa Má. Na analogia olímpica, é ativa a decisão de disputar a corrida e pular os obstáculos, aceitando que pode tropeçar, pode perder, mas que enfrentou a prova. Ansiogênico, porque não tem como não ficarmos ansiosos ao enfrentar situações novas, desconhecidas, estressantes, recheadas de incertezas. E individual, porque vivemos as experiências estressantes individualmente – não tem como terceirizar o enfrentamento, se é para este enfrentamento ser real. Entretanto, o lado bom de não fugir dos estressores ao longo da vida é que se cria uma casca grossa chamada de **resiliência** – e que resulta numa sensação de auto-controle (4). Essa sensação de auto-controle é uma das preciosidades da existência: a percepção, absolutamente individual, de que vamos conseguir enfrentar o que vem pela frente. Não se compra, não se ganha, não se transmite – mas sim se conquista essa sensação de auto-controle, justamente por ter enfrentado situações difíceis – nas mais diversas searas da vida de cada um. Estudos em macacos mostram isso muito bem: uma determinada ‘dose’ de estresse ao longo do desenvolvimento melhora vários indicadores de performance na vida adulta (2, 5).



# Trilhando outros caminhos em busca da resiliência: Hábitos saudáveis e psicofarmacologia

O Professor Valentim Gentil nos brindou com uma excepcional aula sobre a relevância histórica do conceito de resiliência e como a construção da resiliência passa por uma ampla gama de fatores que envolvem o dia a dia das pessoas. Sua apresentação enfocou 4 pontos: a necessidade de redes sociais de apoio na nossa jornada pela vida, enfrentando os inevitáveis estresses que encontramos pelo caminho, a ampla variedade dos seres humanos quanto a características que reforçam ou comprometem a capacidade de resiliência, hábitos simples que podem fortalecer nossa resiliência e, por fim, a possibilidade de que intervenções farmacológicas podem auxiliar algumas pessoas a lidar com estresses.

Vivemos, ou melhor, sobrevivemos, em função do apoio que recebemos desde nosso nascimento. Não conseguiríamos ir adiante se não fossemos auxiliados e essa noção de pertencimento a grupos sociais que nos dão suporte é central para enfrentarmos a vida. Isso remete, naturalmente, a questões da infância e a forma com que somos 'criados', reforçando a necessidade de uma consciência social quanto ao impacto de desigualdades, privações e a consequente amputação de perspectivas de desenvolvimento.

Nossa capacidade de resiliência resulta de um outro conjunto de características que variam enormemente na comunidade e que a neurociência começa a analisar de forma mais clara com o avanço dos métodos de investigação. Variamos quanto a nossa motivação para

buscarmos recompensas no mundo, nossa capacidade de regulação emocional (6) e adaptação social, a forma como respondemos a ameaças e nossa capacidade de aprendizado e memória.

Em geral, temos a noção de que resiliência é algo que temos ou não, em maior ou menor grau, de acordo com nossa constituição genética. Como bem mostrado pelo Prof. Valentim, a noção hoje predominante é de que a resiliência vai muito além da **passividade da genética** e relaciona-se isso, sim, a um processo ativo, de efetiva 'construção'. Isso passa por cuidarmos do nosso corpo e, quando indicado buscar alternativas farmacológicas. Hábitos saudáveis de vida são fundamentais. Somos mais resistentes, resilientes e enfrentamos melhor os estresses se dormimos bem, fazemos atividade física e nos alimentamos de forma saudável, reduzindo álcool, drogas e tabaco. Isto está ao alcance de todos e um dos méritos da apresentação do Prof. Valentim foi mostrar que esses cuidados impactam na resiliência.

Por fim, uma parte importante da apresentação versou em torno da possibilidade de que baixas doses de psicofármacos - especialmente medicamentos serotoninérgicos - possam ajudar algumas pessoas no que se poderia conceber como reforço da resiliência, mesmo na ausência de um diagnóstico psicopatológico formal (7). Como bem mostrou o Prof. Valentim, esta noção está ganhando força recentemente, mas não é nova. Na realidade, um dos modelos de desenvolvimento de antidepressivos é justamente ver a capacidade de moléculas em teste de reverter comportamentos de 'desistência' de roedores para enfrentar reveses. Nestes modelos de 'desamparo aprendido', os animais são submetidos a estresses intensos, sem escapatória, como cair em uma 'piscina' cada vez que entram em sono REM. Esse modelo priva os animais do sono e, com o tempo, eles desistem de nadar e voltar à plataforma cada vez que caem na piscina. Justamente, moléculas antidepressivas resgatam a capacidade do animal em enfrentar a dificuldade e voltar a nadar, lutando contra o revés.

Transladando esta linha para seres humanos, o grupo do professor Valentim estudou ao longo dos anos o efeito de doses baixas de *clomipramina* em **indivíduos sem psicopatologia**, porém com algumas peculiaridades

de comportamento e regulação emocional, como níveis maiores de impaciência, situações de maior irritabilidade, etc. Interessantemente, por volta de um terço desses indivíduos relataram um funcionamento muito melhor em termos de bem-estar e desenvoltura social durante o uso da *clomipramina* em doses muito baixas (10-40 mg/dia), efeito esse que desaparecia quando suspendiam a medicação, em estudos de 'cross-over' com placebo (7,8).

De certa forma, esses estudos foram pioneiros numa linha que hoje recebe atenção cada vez maior: o uso de substâncias (as mais diversas !!) (9, 10) para aumentar a capacidade de resiliência.

Esses estudos buscam atingir esse objetivo através de estratégias farmacológicas para resgatar a homeostase do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, regulando a ação do **cortisol releasing hormone** (CRH) pelo hipotálamo e, com isto, modular a ativação excessiva do sistema nervoso autônomo em situações de estresse real ou potencial (5).

# LINHA SNC

**Ciência  
para a mente.**

**CUIDANDO  
DA MENTE  
PARA LIBERTAR**  
*os sonhos.*

Saiba mais sobre a Linha SNC  
através do QR Code ao lado!



 @eurofarmalab  
 @eurofarma  
 @EurofarmaLab



**Eurofarma**  
0800-704-3876  
www.eurofarma.com.br

# Carbolitium

carbonato de lítio

Tudo pela vida\*



ESTABILIZADOR DE HUMOR  
COM MAIOR EVIDÊNCIA  
E EFICÁCIA NO  
TRATAMENTO DO TAB.<sup>1,2</sup>

1,2



IMAGEM MERAMENTE ILUSTRATIVA E NÃO REPRESENTA A AÇÃO OU AUSÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO.

Referências Bibliográficas: 1. Litch RW. Lithium: still a major option in the management of bipolar disorder. CNS Neurosci Ther. 2012 Mar; 18(3):219-26. 2. Yatham LN, Kennedy SH, Schaffer A, et al. Canadian Network for mood and Anxiety treatment (CANMAT) and international Society for Bipolar disorder (ISBD) collaborative update of CANMAT guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2013. Bipolar Disord. 2013 Feb; 15(1):1-44. \* O objetivo desta frase é indicar que Carbolitium pode contribuir na busca pela vida no tratamento de patologias ligadas a distúrbios do humor que culminam em suicídio. Em nada tem a ver com a obrigação de utilizá-lo para que haja vida.\*\*TAB: Transtorno afetivo bipolar. 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. Interações medicamentosas: AINE's, inibidores da ECA, carbamazepina, haloperidol, metronidazol, bloqueadores neuromusculares, fenilbutazona, fluoxetina e diuréticos. Posologia: Doses ajustadas individualmente. Mania aguda: litemias entre 0,8 e 1,4 mEq/l Carbolitium: 600 mg /8 horas ou Carbolitium CR: 900-1800 mg/dia. Fase de manutenção: litemia entre 0,6 e 1,0 mEq/L Carbolitium: 900-1200 mg/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. euroatende@eurofarma.com.br.

**CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade, doenças renais e cardiovasculares, pacientes com depleção de sódio ou utilizando diuréticos, gravidez e lactação. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** AINE's, inibidores da ECA, carbamazepina, haloperidol, metronidazol, bloqueadores neuromusculares, fenilbutazona, fluoxetina e diuréticos.

**CARBOLITIUM e CARBOLITIUM CR (CARBONATO DE LITIO) É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. MATERIAL CIENTÍFICO E DE AJUDA VISUAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AOS MÉDICOS



# Mensagem Final

A mensagem que deve ficar desta primeira edição da nossa trilogia é que resiliência, embora tenha uma base genética significativa (11) é, acima de tudo, um processo ativo, que envolve a interação entre esses aspectos genéticos com um conjunto de medidas 'proativas' que cada um pode e deve proporcionar e buscar. Proporcionar porque a forma de criar os filhos é fundamental para prepará-los para os enfrentamentos da vida, construindo resiliência (12). E buscar porque muito dessa construção vem da postura diante do que a vida vai trazendo, dos hábitos e cuidados com a saúde e pela possibilidade de que ser ajudado quando necessário, com tratamentos psicológicos e psicofarmacológicos. Valorizar a resiliência é chave na vida de cada um. Na segunda parte dessa trilogia, vamos ver o que ocorre quando a resiliência não se constrói de forma adequada.

# ESC oxalato de escitalopram

ESCutar os sinais é uma boa ESColha.

PORTFÓLIO COMPLETO: PERMITE MELHOR ESCALONAMENTO DA DOSE.<sup>1</sup>



ESC (oxalato de escitalopram). Indicações: depressão, transtorno do pânico, TAG, fobia social e TOC.

**Precauções:** ansiedade paradoxal, convulsões, mania, diabetes, suicídio, acatisia/ agitação psicomotora, hiponatremia, idosos, cirróticos, hemorragia, ECT, síndrome serotoninérgica, descontinuação. **Posologia:** Depressão, TAG, Fobia Social, TOC: 10-20mg/dia ou 1-2 comprimidos/dia. **Pânico:** dose inicial de 5mg/dia e no máximo 20mg/dia ou 2 comprimidos/dia. MS 1.0043.1082 / 1.0043.1190. **Reações adversas:** náusea, dor de cabeça, nariz entupido ou com coriza; alteração do apetite, ansiedade, sonhos anormais, dificuldades para dormir, sonolência diurna, tonturas, bocejos, tremores, sensação de agulhadas na pele, alterações no trato gastrointestinal, sudorese, dores musculares e nas articulações, distúrbios sexuais, cansaço, febre, aumento do peso. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Material de ajuda visual destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. ame@eurofarma.com.br**

**CONTRAINDICAÇÕES:** HIPERSENSIBILIDADE, PROLONGAMENTO DO INTERVALO QT OU SÍNDROME CONGÊNITA DO DT LONGO, GRAVIDEZ, LACTAÇÃO E CRIANÇAS. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** IMAO, INIBIDORES SELETIVOS DE MAO-A, INIBIDORES IRREVERSÍVEIS DE MAO-B, LINEZOLIDA, LÍTIO, TRIPTOFANO, SUMATRIPTANO E SIMILARES, TRAMADOL, CIMETIDINA, LANSOPRAZOL, OMEPRAZOL, FLUVOXAMINA, TICLOPIDINA, ERVA DE SÃO JOÃO, AAS, AINES, VARFARINA, DIPIRIDAMOL, FENPROCUMONA, MEFLOQUINA, BUPROPRIONA, TRAMADOL, IMPRAMINA, DESIPRAMINA, NEUROLÉPTICOS, ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO, ISRSS, FLECAINIDA, PROPAFENONA, METROPOLOL, CLOMIPRAMINA, NORTRIPTILINA, ANTIPSIÓTICOS, MEDICAMENTOS QUE ALTERAM A FUNÇÃO PLAQUETÁRIA OU QUE DIMINUAM OS NÍVEIS DE POTÁSSIO E MAGNÉSIO NO SANGUE.

**ESC É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.**

Referências: 1 - Bula do produto. 2 - GRao N (2007). The clinical pharmacokinetics of escitalopram. Clin Pharmacokinet 46:281-290. 3 - Revista Kairos JAN/21

# Referências bibliográficas

1. Sapolsky R. Why zebras dont get ulcers. Third Edition. Henry Holt and Co. New York, 2004
2. Russo, S., Murrough, J., Han, MH. et al. Neurobiology of resilience. *Nat Neurosci* 2012; 15: 1475-1484.
3. L. Frank Baum. The Wonderful Wizard of Oz. George M. Hill Company, Chicago, 1900
4. Moffitt TE, Arseneault L, Belsky D, et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety *Proc Nat Acad Sci* 2011; 108: 2693-2698
5. Panksepp J, Biven L. The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton, New York, 2012.
6. Morawetz C Stefan Bode S, Juergen Baudewig J, and Heekeren HR. Effective amygdala-prefrontal connectivity predicts individual differences in successful emotion regulation. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2017; 12: 569-585.
7. Gorenstein C Gentil V, Melo M, Lotufo-Neto F, Lauriano V Mood improvement in 'normal' volunteers. *J Psychopharmacol* 1998;12:246-251.
8. Cerqueira, C., Sato, J., de Almeida, J. et al. Healthy individuals treated with clomipramine: an fMRI study of brain activity during autobiographical recall of emotions. *Transl Psychiatry* 2014; 4: e405. <https://doi.org/10.1038/tp.2014.47>
9. Southwick SM, Charney DS. The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression. *Science* 2012; 338: 79-82
10. DePierro J, Lepow L, Feder A, Yehuda R. Translating Molecular and Neuroendocrine Findings in Posttraumatic Stress Disorder and Resilience to Novel Therapies. *Biol Psychiatry* 2019; 86: 454-463.
11. Suomi SJ. Risk, Resilience, and Gene × Environment Interactions in Rhesus Monkeys *Ann NY Acad Sci* 2006; 1994: 52-62.
12. Meaney MJ, Szyf, M Environmental programming of stress responses through DNA methylation: life at the interface between a dynamic environment and a fixed genome. *Dialogues Clin Neurosci*. 2005;7:103-123.

NOVO<sup>1</sup>

# TURNO<sup>+</sup> SL

hemitartarato  
de zolpidem

## RAPIDEZ PARA NOITES LIVRES DA INSÔNIA<sup>2</sup>



**PRIMEIRA  
OPÇÃO DE ESCOLHA  
NO TRATAMENTO  
DA INSÔNIA<sup>4</sup>**



**RÁPIDA AÇÃO TERAPÊUTICA  
COM MENOS  
EFEITOS COLATERAIS<sup>5</sup>**



**PRATICIDADE POSOLÓGICA:  
1X AO DIA SUBLINGUAL<sup>6</sup>**

\*Zolpidem é uma das medicações mais prescritas no tratamento da insônia.

**Referências bibliográficas:** 1. Site da Anvisa: Consulta de novos registros. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351740881201883/?nomeProduto=TURNO> / 2. Orexo. An open randomized three-period crossover study to evaluate the pharmacokinetic profile of sublingual zolpidem for the treatment of short-term insomnia. Study on file; OX22-005 2007 / 3. Revista Kairos disponível em: <https://br.kairosweb.com/?s=zolpidem> acessado em 23/10/2020. / 4. MacFarlane J, Morin CM, Montplaisir J. Hypnotics in insomnia: the experience of zolpidem. Clin Ther. 2014 Nov 1;36(11):1676-701. / 5. Poonan P et al. Sublingual route for systemic drug delivery. Journal of Drug Delivery & Therapeutics. 2018; 8(6-s):340-343. / 6. Bula do produto TURNO SL: Eurofarma. Disponível em: HYPERLINK "http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\_bula/frmVisualizarBula.asp%20acessado%20em%2023/10/2020" http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\_bula/frmVisualizarBula.asp acessado em 23/10/2020. / 7. Diferenciais do produto TURNO SL: Processo produtivo Eurofarma – Direct Compression Process: Formulação desenvolvida pela Eurofarma.

**Turno<sup>®</sup> SL (hemitartarato de zolpidem 5mg)** comprimidos sublinguais – USO SUBLINGUAL – USO ADULTO. **INDICAÇÕES:** tratamento da insônia ocasional, transitória ou crônica. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade ao zolpidem ou a qualquer um dos componentes da fórmula; insuficiência respiratória severa ou aguda; insuficiência hepática severa; uso na gravidez; pacientes pediátricos. **ADVERTÊNCIAS e PRECAUÇÕES:** pacientes com apneia noturna e miastenia gravis; insuficiência respiratória; insuficiência hepática; pacientes que dirigem veículos ou operam máquinas devem ser alertados para a possibilidade de sonolência na manhã seguinte e, para minimizar este risco, recomenda-se que a duração do sono seja de 7-8 horas; categoria B de risco na gravidez; idosos; pacientes com doença psicótica; administrar o medicamento imediatamente antes de deitar, pois pode ocorrer amnésia anterógrada; pacientes que apresentam sintomas de depressão e que podem apresentar tendências suicidas; ocorrência de reações paradoxais e de tipo psiquiátrico; ocorrência de sonambulismo e comportamentos associados; pode ocorrer tolerância e dependência com o uso prolongado; descontinuar o uso gradativamente para evitar insônia de rebote; pacientes com história de alcoolismo ou dependência a drogas. **REAÇÕES ADVERSAS:** sonolência; dor de cabeça; tontura; insônia exacerbada; amnésia anterógrada; alucinações; agitação; pesadelos; fadiga; diarreia; náusea; vômito; dor abdominal; fraqueza muscular; rash; prurido; urticária; hiperidrose; aumento das enzimas hepáticas e outras. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** álcool; depressores do SNC; rifampicina; cetoconazol; fluvoxamina; ciprofloxacino e outras. **POSOLOGIA:** Adultos < 65 anos: 1comp(5mg)/SL/1xdia imediatamente antes de se deitar. Adultos > de 65 anos ou com insuficiência hepática: 1comp(5mg) /SL/1xdia imediatamente antes de se deitar. Em ambos os casos, não ultrapassar quatro semanas de tratamento. MS: 1.0043.1301. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Material destinado exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever medicamentos. [ame@eurofarma.com.br](mailto:ame@eurofarma.com.br)

**Contraindicação:** hipersensibilidade. **Interação medicamentosa:** álcool

Turno<sup>®</sup> SL É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS.



Material científico e de ajuda visual  
[www.eurofarma.com.br](http://www.eurofarma.com.br)



A FAMÍLIA  
MAIS COMPLETA  
DO MERCADO\*

# Pondera®

cloridrato de paroxetina



O antidepressivo ISRS com alto poder ansiolítico.\*\*1



ÚNICO COM 8 APRESENTAÇÕES<sup>2</sup>

NOVAS: **XR 12,5 mg** | **XR 25 mg**

**15 mg** | **25 mg** | **40 mg** – APRESENTAÇÕES EXCLUSIVAS.<sup>2</sup>

**PONDERA® (cloridrato de paroxetina). Indicações:** Transtorno depressivo com ou sem ansiedade, TOC, transtorno de ansiedade social, transtorno do pânico com ou sem agorafobia, TAG, TEPT. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade, menores de 18 anos. Reações adversas: alterações de sono, cefaleia, tontura, redução da libido, disfunção sexual, alterações gastrointestinais, xerostomia, alterações na ejaculação, fraqueza, tremores e sudorese excessiva, edema periférico, diminuição do apetite, aumento dos níveis de colesterol, tremor, visão turva, astenia, alterações do sono, agitação e sonhos anormais. **PRECAUÇÕES:** aumento do risco de suicídio, piora clínica, acatisia, hiponatremia, psicose, precipitação de quadro de mania ou hipomania, transtorno afetivo bipolar, síndrome serotoninérgica ou neuroléptica maligna, convulsão, glaucoma, hiponatremia, sintomas de descontinuação, insuficiência renal ou hepática, cardiopatia, epilepsia, electroconvulsoterapia, gravidez e lactação; a capacidade de dirigir e operar máquinas pode ficar prejudicada. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** fármacos serotoninérgicos, inibidores de CYP2D6, álcool, IMAO, lítio, anticoagulantes orais, debrisoquina, esparteína, tamoxifeno, pimozida, fosamprenavir, ritonavir, prociclidina, cimetidina, antidepressivo tricíclico, digoxina, teofilina, triptanos, anticonvulsivantes e digoxina. Posologia: depressão, transtorno de ansiedade social e generalizada, TEPT: 20 mg/dia; TOC: 40mg/dia; Transtorno do pânico: 10mg/dia. MS 1.0043.0947/1.0043.0637 **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

**Pondera XR (cloridrato de paroxetina) USO ADULTO, USO ORAL** - comprimidos revestidos de liberação controlada. **INDICAÇÕES:** transtorno depressivo maior; transtorno do pânico; transtorno disfórico pré-menstrual; transtorno de ansiedade social (fobia social). **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente do produto; menores de 18 anos de idade; uso concomitante com: IMAO; linezolid; azul de metileno; tioridazina; pimozida; durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas; Categoria D de risco na gravidez. **CUIDADOS E ADVERTÊNCIAS:** não recomendado para menores de 18 anos; **ATENÇÃO PARA:** piora do quadro clínico e risco de suicídio em adultos; acatisia; síndrome serotoninérgica/síndrome neuroléptica maligna; mania e transtorno bipolar; uso com tamoxifeno; uso com IMAO; fratura óssea; glaucoma; insuficiência renal/hepática; epilepsia; descontinuar paroxetina no caso de convulsões; hiponatremia; hemorragia; problemas cardíacos; sintomas decorrentes da descontinuação da paroxetina em adultos; durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas; alterações na qualidade do esperma; avaliar risco x benefício do uso durante amamentação. **REAÇÕES ADVERSAS:** náusea; disfunção sexual; aumento dos níveis de colesterol, diminuição do apetite; sonolência, insônia, agitação, sonhos anormais; vertigem, tremor, cefaleia; visão turva; bocejo; prisão de ventre, diarreia, vômitos, boca seca; sudorese; astenia, ganho de peso corporal; outras. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** drogas serotoninérgicas [L-triptofano, triptano, tramadol, ISRSs, lítio, fentanila ou preparações que utilizam erva-de-são-jão (Hypericum perforatum)]; IMAO, entre eles a linezolid e azul de metileno; pimozida; enzimas metabolizadoras de drogas; fosamprenavir/ritonavir; prociclidina; anticonvulsivantes; bloqueadores neuromusculares; amitriptilina; imipramina; desipramina; neurolépticos fenotiazínicos; risperidona; atomoxetina; propafenona; flecaína; metoprolol; tamoxifeno; outras. **POSOLOGIA:** dose única diária, pela manhã, com ou sem alimentos. Os comprimidos não devem ser mastigados ou triturados (deglutir inteiros). Transtorno depressivo maior: 25 mg/dia, podendo aumentar a dose em 12,5 mg/semana até um máximo de 62,5 mg/dia. Transtorno do pânico: 12,5 mg/dia, a dose deve ser aumentada em 12,5 mg/semana até um máximo de 75 mg/dia. Transtorno disfórico pré-menstrual: 12,5 mg/dia podendo aumentar a dose em 12,5 mg/semana até um máximo de 25 mg/dia. Transtorno de ansiedade social (fobia social): 12,5 mg/dia podendo aumentar a dose em 12,5 mg/semana até um máximo de 37,5 mg/dia. Em todas as indicações, os ajustes de dose devem ocorrer conforme a resposta do paciente. Consulte a bula para posologia em populações especiais e informações complementares. MS: 1.0043.1268. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DE RECEITA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.** Acesse a bula na íntegra para informações complementares: [ame@eurofarma.com.br](mailto:ame@eurofarma.com.br)

**Contraindicações:** hipersensibilidade. **Reações adversas:** alterações de sono, cefaleia, tontura, redução da libido, disfunção sexual, alterações gastrointestinais, xerostomia, alterações na ejaculação, fraqueza, tremores e sudorese excessiva, edema periférico, diminuição do apetite, aumento dos níveis de colesterol, tremor, visão turva, astenia, alterações do sono, agitação e sonhos anormais. **Precauções:** A capacidade de dirigir e operar máquinas pode ficar prejudicada. **Interações medicamentosas:** fármacos serotoninérgicos.

REFERÊNCIAS: 1. Wagstaff AJ, et al. "Paroxetina – atualização de seu uso nos transtornos do humor e da ansiedade em adultos" Drugs 2002;62 (4):655-703. \*\*Se refere a amplitude de indicações para tratamento dos transtornos de ansiedade. 2. Ref. Bula do produto. 3. CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH, APPLICATION NUMBER: 204516Orig1s000. PDUFA Goal Date: June 28, 2019. \*Se refere a comparação da quantidade de concentrações frente a todas as marcas e moléculas da mesma classe da paroxetina (ISRS).



Material científico e de ajuda visual, destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar tais produtos. CÓDIGO: / ANÚNCIO PONDERA / DEZ. 2020



# brainTV LIVE



REALIZAÇÃO:

brainTV



Instituto  
de Ciências  
Integradas

PATROCÍNIO:

LINHA  
SNC  
Eurofarma

APOIO:

 Eurofarma

GERENCIAMENTO

 CCM  
CONGRESSES

PLATAFORMA

 SYNapp  
abraça a mudança