



PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Paciente:

Diagnóstico: síndrome demencial associada à parkinsonismo de origem vascular. CID10: F00.2 - Demência na doença de Alzheimer, forma atípica ou mista; Demência atípica do tipo Alzheimer.

Histórico: as medicações são fundamentais para manutenção da marcha e da cognição do paciente e, conseqüentemente, da qualidade de vida do mesmo e de seus familiares. A sinvastatina e atorvastatina não foram suficientes para controle do LDL do paciente e o AAS causa epigastralgia, motivo pelo qual a médica sugere manter a Rosuvastatina 20mg e Ecasil® 81mg.

Prescrição:

1. Quet xr® 50mg (hemifumarato de quetiapina)
2. Citalopram 20mg
3. Ecasil® 81mg (ácido acetilsalicílico comprimido revestido)
4. Rosuvastatina 20mg.

1. QUET XR® 50mg (hemifumarato de quetiapina)

1.1 Indicação em bula

Quet XR® - Medicamento similar equivalente ao medicamento de referência.

Quet XR (hemifumarato de quetiapina) é indicado para:

- Tratamento da esquizofrenia;
- Como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar;
- O alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, em terapia adjuvante com outro antidepressivo, quando outros medicamentos antidepressivos tenham falhado. Embora não haja evidência de que a eficácia de hemifumarato de quetiapina comprimido revestido de liberação prolongada isoladamente seja superior a outros antidepressivos, quando usado em terapia adjuvante, ele oferece uma opção de tratamento para pacientes que não responderam a tratamentos antidepressivos anteriores. Antes de iniciar o tratamento, os médicos devem considerar o perfil de segurança de hemifumarato de



quetiapina comprimido revestido de liberação prolongada (EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A., 2021).

No caso em análise, a prescrição é considerada fora das indicações previstas em bula (off-label), uma vez que o diagnóstico da paciente não corresponde às indicações aprovadas para este medicamento.

1.2 Padronização no Sistema Único de Saúde (SUS)

O medicamento quetiapina está padronizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da Esquizofrenia – CID10 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8; Transtorno Esquizoafetivo – CID10 F25.0, F25.1, F25.2; e Transtorno Afetivo Bipolar – CID10 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), nas apresentações de 25 mg, 100 mg, 200 mg e 300 mg (comprimido), sendo necessário o preenchimento dos critérios de inclusão definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT da doença. O medicamento quetiapina pertence ao Grupo 1A do CEAF. A aquisição dos medicamentos que compõem o grupo 1A é de responsabilidade exclusiva da União.

Na apresentação em comprimido revestido de liberação prolongada não foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) até a presente data desse parecer, assim como não foi avaliada para o diagnóstico do paciente em questão.

1.3 Evidência Científica

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e multicêntrico de Fase III, conduzido com 100 pacientes idosos com doença de Alzheimer e sintomas de psicose e/ou agitação, comparou o fumarato de quetiapina de liberação prolongada (XR) à formulação de liberação imediata (IR) durante seis semanas. Ambas as formulações apresentaram perfil de segurança e tolerabilidade semelhantes, sendo bem toleradas e associadas a melhora dos sintomas neuropsiquiátricos sem deterioração cognitiva. O estudo concluiu que a quetiapina XR, em doses de até 300 mg/dia, é geralmente segura e comparável à quetiapina IR quanto aos eventos adversos, embora o uso de antipsicóticos atípicos em pacientes idosos com demência permaneça fora de indicação aprovada (DE DEYN et al., 2012).



Carney (2013) conduziu uma síntese de dados abrangendo ensaios clínicos randomizados e revisões sobre o uso off-label da quetiapina em diversos transtornos psiquiátricos. O autor observou evidência mais robusta para o manejo agudo do transtorno de ansiedade generalizada e do delírio, evidência moderada para insônia, demência e transtornos de personalidade do grupo B, e limitada para abuso de substâncias. A síntese conclui que a quetiapina pode ser útil como intervenção de curto prazo quando alternativas convencionais são ineficazes.

Revisão sistemática com meta-análise de rede bayesiana, que incluiu 146 ensaios clínicos randomizados envolvendo 44.873 pacientes com sintomas comportamentais e psicológicos da demência, avaliou comparativamente a eficácia e segurança de diversas intervenções farmacológicas. A quetiapina apresentou eficácia modesta no controle dos sintomas, porém destacou-se por seu perfil de segurança favorável, com menor risco de eventos adversos gerais, tontura, dor de cabeça e quedas em comparação com antipsicóticos como risperidona e haloperidol. A hierarquia bayesiana posicionou a quetiapina entre as opções mais seguras, com probabilidade superior à do placebo para segurança global (JIN; LIU, 2019).

2. CITALOPRAM

2.1 Indicação em bula

Citalopram é usado para tratar a depressão e, após a melhora, para prevenir a recorrência desses sintomas associados a esta doença. É usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente. É eficaz também para o tratamento de pacientes com transtorno do pânico com ou sem agorafobia e para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA.; ZYDUS LIFESCIENCES LIMITED, 2023).

2.2 Padronização no SUS

O medicamento citalopram não pertence ao elenco da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Sem avaliação pela CONITEC até a presente data desse parecer.



2.3 Evidência Científica

Revisão sistemática Cochrane avaliou nove ensaios clínicos randomizados (n=692) sobre antidepressivos para agitação e psicose em demência, incluindo o citalopram. O citalopram mostrou redução modesta, porém significativa, na agitação medida pelo Inventário de Agitação de Cohen-Mansfield em comparação ao placebo, além de perfil de tolerabilidade mais favorável em relação à risperidona, com menor frequência de eventos adversos segundo a escala UKU. Embora as evidências sejam limitadas e de qualidade metodológica variável, o citalopram pode representar uma alternativa terapêutica razoável em casos de agitação na demência, sobretudo quando há contraindicação ou risco elevado para o uso de antipsicóticos (SEITZ et al., 2011).

Uma revisão sistemática e meta-análise em rede de ensaios clínicos randomizados avaliou a eficácia e segurança de antidepressivos para o tratamento da agitação em pacientes com demência (CHEN et al., 2023). Entre os fármacos analisados, o citalopram foi o único que apresentou redução significativa dos sintomas de agitação em relação ao placebo, mantendo perfil de segurança semelhante. Os autores concluíram que o citalopram é, até o momento, a opção antidepressiva mais eficaz e segura para essa condição, enquanto outros agentes como sertralina, mirtazapina e trazodona não demonstraram diferenças significativas.

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por 12 semanas comparou citalopram e risperidona no tratamento de sintomas comportamentais e psicóticos em pacientes com demência. Ambos os grupos apresentaram reduções semelhantes nos escores de agitação e psicose, sem diferença estatisticamente significativa entre os tratamentos. O citalopram demonstrou melhor tolerabilidade, com menor incidência de sedação, tensão e apatia, além de menor carga global de efeitos adversos em comparação à risperidona. Os autores concluíram que o citalopram apresenta eficácia comparável aos antipsicóticos, porém com perfil de segurança mais favorável, configurando-se como alternativa potencialmente mais segura para o manejo dos sintomas comportamentais e psicóticos da demência (POLLOCK et al., 2007).



3. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (ECASIL®81) - COMPRIMIDO REVESTIDO (GASTRORRESISTENTE)

3.1 Indicação em bula

Ecasil® 81 é indicado para inibir a agregação plaquetária, sendo, então, recomendado para reduzir o risco de morte por infarto do miocárdio ou a recorrência de novo infarto do miocárdio em pacientes previamente infartados ou com angina pectoris instável; para reduzir o risco de episódios de ataques isquêmicos transitórios ou apopléticos, em homens com isquemia cerebral passageira devido a embolia fibrino plaquetária (BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA., 2021).

3.3 Padronização no SUS

O medicamento ácido acetilsalicílico de revestimento entérico não pertence ao elenco da RENAME, que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS. Sem avaliação pela CONITEC até a presente data desse parecer.

3.4 Evidência Científica

Ensaio cruzado, duplo-cego, controlado por placebo, com desenho em quadrado latino, realizado em voluntários saudáveis por 5 dias, comparou AAS simples e AAS com revestimento entérico em diferentes doses; a formulação entérica eliminou a lesão gástrica em dose baixa e reduziu substancialmente em dose alta, mantendo inibição semelhante de PGE2 e de tromboxano, o que sustenta benefício tópico para redução de irritação gástrica em usuários de AAS com queixa de epigastralgia (HAWTHORNE et al., 1991).

Ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado por placebo, realizado em voluntários saudáveis, demonstrou que a aspirina com revestimento entérico (300 mg/dia) reduz significativamente a lesão aguda da mucosa gástrica, atingindo níveis de erosão comparáveis ao placebo, apesar da inibição semelhante da síntese de prostaglandina E₂ observada com a aspirina simples, o que apoia seu uso em pacientes com epigastralgia relacionada ao AAS (COLE et al., 1999).

Uma das principais vantagens da aspirina EC é sua capacidade de causar menos erosões da mucosa gástrica em comparação com a aspirina comum. Esse efeito foi observado em estudos endoscópicos, particularmente quando doses muito altas de aspirina são administradas. O revestimento garante que o ingrediente ativo passe pelo



estômago praticamente intacto, reduzindo o contato direto com o revestimento do estômago (CLERICI; CATTANEO, 2023).

Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados publicada na *Clinical Gastroenterology and Hepatology* (2010) analisou estudos comparando aspirina simples e aspirina com revestimento entérico em baixa dose. Embora não tenha havido diferença significativa na incidência de dispepsia entre as formulações, evidências provenientes dos mesmos ensaios indicam que a aspirina com revestimento entérico reduz significativamente a lesão aguda da mucosa gástrica, atingindo níveis comparáveis ao placebo, mesmo mantendo a inibição da síntese de prostaglandinas. Esses achados apoiam o uso da formulação revestida em pacientes com sintomas gastrointestinais como epigastralgia, especialmente quando a profilaxia cardiovascular é necessária.

4. ROSUVASTATINA

4.1 Indicação em bula

A rosuvastatina cálcica deve ser usada como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia rosuvastatina cálcica é indicada para:

- Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados; aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (Fredrickson tipos IIa e IIb). A rosuvastatina cálcica também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações.
- Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV).
- Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes.
- Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose. Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade. A rosuvastatina cálcica é indicada para redução do colesterol total,



LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH) (MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA, 2025).

4.2 Padronização no SUS

O medicamento rosuvastatina não pertence ao elenco da RENAME), que contempla os medicamentos e insumos disponíveis no SUS.

A rosuvastatina, indicada para redução do risco cardiovascular em indivíduos com alto e muito alto risco, encontra-se “em análise” no painel de Tecnologias Demandadas da CONITEC (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-emsau/tecnologias-demandadas>):

- Na 139ª Reunião Ordinária da CONITEC (02 de abril de 2025), o Comitê de Medicamentos solicitou informações adicionais sobre a população de alto risco já em uso de estatinas de baixa potência que poderia se beneficiar com a rosuvastatina.
 - https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2025/ata-da-139o-reuniao-da-conitec-comite-de-medicamentos e https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2025/Pauta139Reunio_Medicamentos.rev.pdf
- Posteriormente, durante a 145ª Reunião Ordinária da CONITEC (01 a 03 de outubro de 2025), ocorreu a apreciação inicial da proposta de incorporação da rosuvastatina, com recomendação de encaminhamento à consulta pública e parecer desfavorável à incorporação no SUS.
 - https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2025/pauta-145a-reuniao-medicamentos

4.3 Evidência Científica

Em ensaio clínico randomizado, multicêntrico e controlado por comparador ativo (JONES et al., 2003), envolvendo 2.431 adultos com hipercolesterolemia, a rosuvastatina (10–80 mg) demonstrou redução do LDL-C 8,2% superior à atorvastatina, 12–18% superior à sinvastatina e 26% superior à pravastatina ($p < 0,001$), além de maior taxa de



alcance das metas lipídicas do NCEP ATP III e das diretrizes europeias, com perfil de segurança semelhante entre os grupos.

Ensaio clínico randomizado avaliou a monoterapia com rosuvastatina 5 mg/dia em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, demonstrando redução significativa do colesterol LDL e dos triglicerídeos após 12 semanas de tratamento. A intervenção também resultou em melhora global do perfil lipídico, sem alteração significativa da resistência à insulina nem de marcadores inflamatórios vasculares, indicando eficácia metabólica com perfil de segurança adequado (HAN et al., 2024).

Ensaio clínico randomizado avaliou a rosuvastatina 10 mg em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, demonstrando redução significativa do colesterol LDL e melhora nos marcadores de estresse oxidativo após 12 semanas de tratamento. Tanto a rosuvastatina quanto a atorvastatina reduziram o estresse oxidativo sem diferenças significativas entre os grupos, indicando eficácia comparável e perfil de segurança favorável. O estudo confirma a ação antioxidante e hipolipemiante da rosuvastatina, reforçando sua utilidade clínica no manejo da dislipidemia em pacientes diabéticos tipo 2 (KOKSAL et al., 2011).

Evidências de alto nível provenientes de um ensaio clínico randomizado, duplocego e controlado por placebo demonstram que a rosuvastatina 20 mg/dia reduz significativamente a progressão da espessura íntima-média da carótida e melhora o perfil lipídico em adultos com aterosclerose subclínica, com boa tolerabilidade e segurança. Esses resultados corroboram sua superior eficácia hipolipemiante em comparação a estatinas de menor potência, sustentando sua indicação em casos de persistência de níveis elevados de LDL após uso de sinvastatina ou atorvastatina (ZHENG et al., 2022).

Uma revisão sistemática e meta-análise, que incluiu 44 estudos (36 ensaios clínicos randomizados e 8 observacionais), comparou estatinas de alta intensidade e demonstrou que a rosuvastatina 40 mg apresenta eficácia estatisticamente superior à atorvastatina 80 mg na redução dos níveis de LDL, com perfil de segurança semelhante entre as estatinas avaliadas. Esses achados sustentam o uso da rosuvastatina em pacientes de alto risco cardiovascular com resposta insatisfatória às demais estatinas (JAAM et al., 2023).



5. CONCLUSÃO

Considerando o diagnóstico de síndrome demencial associada à parkinsonismo de origem vascular, o histórico clínico relatado e as evidências científicas analisadas, a prescrição apresentada demonstra fundamentação técnico-científica adequada. A quetiapina XR, embora utilizada fora das indicações formais de bula, possui respaldo em estudos clínicos que evidenciam segurança e tolerabilidade em idosos com demência, com perfil favorável frente a outros antipsicóticos. O citalopram apresenta eficácia comprovada na redução de agitação e sintomas comportamentais na demência, sendo opção mais segura em comparação aos antipsicóticos típicos. O uso do ácido acetilsalicílico revestido é justificável diante da queixa de epigastralgia, com ensaios clínicos demonstrando redução significativa de lesão gástrica em relação à formulação simples. Por fim, a rosuvastatina mostra eficácia superior à sinvastatina e atorvastatina no controle do LDL e na redução da progressão aterosclerótica, com segurança comprovada em estudos randomizados e em meta-análises de alto nível. Assim, a prescrição proposta é tecnicamente consistente, cientificamente embasada e adequada à condição clínica do paciente, visando à estabilidade cardiovascular e à manutenção da cognição e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA. **Ecasil 81 (ácido acetilsalicílico)**. [s.l.] : Biolab Sanus Farmacêutica Ltda., 2021. Disponível em: <https://www.biolabfarma.com.br/>.

CARNEY, Adam C. Efficacy of Quetiapine Off-Label Uses: Data Synthesis. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, [S. l.], v. 51, n. 8, p. 11–18, 2013. DOI: 10.3928/02793695-20130709-01. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20130709-01>. Acesso em: 1 nov. 2025.

CHEN, Kaili; LI, Haiqi; YANG, Le; JIANG, Yan; WANG, Qiaoli; ZHANG, Jiao; HE, Jinting. Comparative efficacy and safety of antidepressant therapy for the agitation of dementia: A systematic review and network meta-analysis. **Frontiers in Aging Neuroscience**, [S. l.], v. 15, p. 1103039, 2023. DOI: 10.3389/fnagi.2023.1103039. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2023.1103039/full>. Acesso em: 1 nov. 2025.



CLERICI, Bianca; CATTANEO, Marco. Pharmacological Efficacy and Gastrointestinal Safety of Different Aspirin Formulations for Cardiovascular Prevention: A Narrative Review. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 137, 2023. DOI: 10.3390/jcdd10040137. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2308-3425/10/4/137>. Acesso em: 3 nov. 2025.

COLE; HUDSON; LIEW; MURRAY; HAWKEY; HEPTINSTALL. Protection of human gastric mucosa against aspirin—enteric coating or dose reduction? **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 187–193, 1999. DOI: 10.1046/j.1365-2036.1999.00470.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652036.1999.00470.x>. Acesso em: 3 nov. 2025.

DE DEYN, Peter Paul; ERIKSSON, Hans; SVENSSON, Hanna; ON BEHALF OF THE STUDY 115 INVESTIGATORS. Tolerability of extended-release quetiapine fumarate compared with immediate-release quetiapine fumarate in older patients with Alzheimer’s disease with symptoms of psychosis and/or agitation: a randomised, double-blind, parallelgroup study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, [S. l.], v. 27, n. 3, p. 296–304, 2012. DOI: 10.1002/gps.2720. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2720>. Acesso em: 1 nov. 2025.

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. **Quet XR (hemifumarato de quetiapina): bula para profissional de saúde**. Itapevi, SP: Eurofarma Laboratórios S.A., 2021. Disponível em: <https://www.eurofarma.com.br/>.

HAN, Ji Hye et al. Comparative Efficacy of Rosuvastatin Monotherapy and Rosuvastatin/Ezetimibe Combination Therapy on Insulin Sensitivity and Vascular Inflammatory Response in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. **Diabetes & Metabolism Journal**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 112–121, 2024. DOI: 10.4093/dmj.2022.0402. Disponível em: <http://edmj.org/journal/view.php?doi=10.4093/dmj.2022.0402>. Acesso em: 14 out. 2025.

HAWTHORNE, Ab; MAHIDA, Yr; COLE, At; HAWKEY, Cj. Aspirin-induced gastric mucosal damage: prevention by enteric-coating and relation to prostaglandin synthesis. **British Journal of Clinical Pharmacology**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 77–83, 1991. DOI: 10.1111/j.13652125.1991.tb05616.x. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.1991.tb05616.x>. Acesso em: 3 nov. 2025.

JAAM, Myriam; AL-NAIMI, Hend Nasser; HADDAD, Moumena Mahmoud; ABUSHANAB, Dina; AL-BADRIYEH, Daoud. Comparative efficacy and safety among high-intensity statins. Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Comparative Effectiveness Research**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. e220163, 2023. DOI: 10.57264/cer-2022-0163. Disponível em: <https://becarispublishing.com/doi/10.57264/cer-2022-0163>. Acesso em: 3 nov. 2025.

JIN, Boru; LIU, Huayan. Comparative efficacy and safety of therapy for the behavioral and psychological symptoms of dementia: a systemic review and Bayesian network meta-analysis. **Journal of Neurology**, [S. l.], v. 266, n. 10, p. 2363–2375, 2019. DOI: 10.1007/s00415-01909200-8. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00415-019-09200-8>. Acesso em: 1 nov. 2025.



JONES, Peter H.; DAVIDSON, Michael H.; STEIN, Evan A.; BAYS, Harold E.; MCKENNEY, James M.; MILLER, Elinor; CAIN, Valerie A.; BLASETTO, James W.

Comparison of the efficacy and safety of rosuvastatin versus atorvastatin, simvastatin, and pravastatin across doses (STELLAR**STELLAR = Statin Therapies for Elevated Lipid Levels compared Across doses to Rosuvastatin. Trial). **The American Journal of Cardiology**, [S. l.], v. 92, n. 2, p. 152–160, 2003. DOI: 10.1016/S0002-9149(03)00530-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002914903005307>. Acesso em: 15 out. 2025.

KOKSAL, Murat; EREN, Mehmet Ali; TURAN, Mehmet Nuri; SABUNCU, Tevfik. The effects of atorvastatin and rosuvastatin on oxidative stress in diabetic patients. **European Journal of Internal Medicine**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 249–253, 2011. DOI:

10.1016/j.ejim.2010.12.003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0953620510002396>. Acesso em: 14 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome/renome>. Acesso em: 14 maio. 2025.

MULTILAB INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. Rosuvastatina cálcica: comprimido revestido 5 mg, 10 mg e 20 mg. **Bula do Profissional**, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/1.1819.0347>.

POLLOCK, Bruce G.; MULSANT, Benoit H.; ROSEN, Jules; MAZUMDAR, Sati; BLAKESLEY, Richard E.; HOUCK, Patricia R.; HUBER, Kimberly A. A Double-Blind Comparison of Citalopram and Risperidone for the Treatment of Behavioral and Psychotic Symptoms Associated With Dementia. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, [S. l.], v. 15, n. 11, p. 942–952, 2007. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3180cc1ff5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1064748112606538>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SEITZ, Dallas P.; ADUNURI, Nikesh; GILL, Sudeep S.; GRUNEIR, Andrea; HERRMANN, Nathan; ROCHON, Paula. Antidepressants for agitation and psychosis in dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], v. 2011, n. 2, 2011. DOI: 10.1002/14651858.CD008191.pub2. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008191.pub2>. Acesso em: 1 nov. 2025.

VAN OIJEN, Martijn G. H.; FOCKS, Jeroen Jaspers; LAHEIJ, Robert J. F. Comparison of Incident Dyspepsia Between Low-Dose Plain Aspirin and Enteric-Coated Aspirin. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 395, 2010. DOI: 10.1016/j.cgh.2009.10.006. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1542356509010210>. Acesso em: 3 nov. 2025.

ZHENG, Huaguang et al. Rosuvastatin Slows Progression of Carotid Intima-Media Thickness: The METEOR-China Randomized Controlled Study. **Stroke**, [S. l.], v. 53, n. 10, p. 3004–3013, 2022. DOI: 10.1161/STROKEAHA.120.031877. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.031877>. Acesso em: 3 nov. 2025.

ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA.; ZYDUS LIFESCIENCES LIMITED. **Citalopram: bula para profissional de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Zydus Nikkho Farmacêutica Ltda., 2023. Disponível em: <https://www.zydusnikkho.com.br/>.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



COSAU | DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Coordenação
de Saúde

Rio de Janeiro, 03/11/2025.

Alessandra de Souza

CRF-RJ 11335

Mat. 999812351

alessandra.souza@defensoria.rj.def.br

