



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

1. O que é a cetamina

A cetamina é uma substância originalmente desenvolvida como anestésico dissociativo, amplamente utilizada em contextos cirúrgicos desde a década de 1970. Em doses subanestésicas (geralmente entre 0,2 e 0,5 mg/kg por via intravenosa), tem sido redirecionada para uso em psiquiatria, principalmente no manejo de quadros depressivos graves e refratários. Sua introdução como intervenção antidepressiva representa um marco paradigmático ao propor um mecanismo de ação distinto dos antidepressivos monoaminérgicos clássicos.

Ao contrário dos inibidores da recaptação de serotonina, noradrenalina ou dopamina, a cetamina atua como antagonista do receptor NMDA, modulando a neurotransmissão glutamatérgica. Essa ação parece promover rápida sinaptogênese e plasticidade neuronal — especialmente em regiões cortico-límbicas envolvidas na regulação do humor e da cognição. Em termos didáticos, pode-se comparar o efeito da cetamina a uma “interrupção brusca no circuito de sofrimento psíquico” — como se criasse uma janela neurobiológica temporária que permite reorganizar padrões mentais rígidos e negativamente enraizados.

Ainda que a ação antidepressiva ocorra de forma relativamente rápida (geralmente nas primeiras 24 a 72 horas), os efeitos costumam ser transitórios quando isolados, motivo pelo qual seu uso deve ser entendido como parte de uma estratégia terapêutica ampliada, e não como solução única ou definitiva.

2. Mecanismo de ação proposto

A cetamina age predominantemente como antagonista não competitivo dos receptores NMDA (N-metil-D-aspartato), componentes centrais do sistema glutamatérgico — o principal sistema excitatório do cérebro. Ao bloquear temporariamente esses receptores, especialmente em interneurônios GABAérgicos inibitórios, ocorre uma desinibição paradoxal da liberação de glutamato em regiões como córtex pré-frontal e hipocampo, desencadeando uma cascata de sinalização intracelular.

Essa cascata culmina na ativação da via mTOR (mammalian target of rapamycin), promovendo a síntese rápida de proteínas sinápticas e, conseqüentemente, a formação de



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

novas sinapses funcionais — um processo conhecido como sinaptogênese rápida. Concomitantemente, há aumento da expressão de BDNF (brain-derived neurotrophic factor), fundamental para a plasticidade e resiliência neuronal. Essa dinâmica pode ser analogamente compreendida como uma “reinicialização bioquímica do sistema nervoso”, onde circuitos neurais cronicamente hipoativos e rigidamente conectados ao sofrimento emocional — como ocorre no eixo córtico-subcortical ligado ao humor e à cognição — passam a ser reconfigurados, permitindo maior flexibilidade emocional e responsividade comportamental. A esketamina, o enantiômero S da cetamina racêmica, apresenta afinidade mais alta pelo receptor NMDA e menor incidência de efeitos colaterais dissociativos, além de ser administrada via intranasal sob supervisão clínica, o que amplia a viabilidade ambulatorial em certos contextos. Importante destacar que esses efeitos neurobiológicos não são isolados do contexto terapêutico. O uso clínico da cetamina encontra máxima efetividade quando integrado a intervenções psicoterapêuticas com foco em reestruturação de padrões cognitivos e comportamentais desadaptativos. Modelos como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia do Esquema ou intervenções baseadas em Mindfulness e DBT se beneficiam dessa janela de plasticidade sináptica, promovendo maior engajamento experiencial e abertura para mudança durante o processo psicoterapêutico.

3. Indicações clínicas

O tratamento com cetamina está indicado, de forma prioritária, para pacientes que apresentam quadros depressivos graves com resistência terapêutica significativa, isto é, ausência de resposta satisfatória após múltiplas tentativas de intervenções farmacológicas e/ou psicoterapêuticas adequadas. Seu uso é especialmente relevante em pacientes com sintomas persistentes que impactam de maneira acentuada a funcionalidade global e a qualidade de vida.

As condições com melhor evidência clínica incluem:

Transtorno Depressivo Maior (TDM) resistente ao tratamento.

Ideação suicida aguda em contexto depressivo, com risco iminente e necessidade de intervenção rápida.

Transtorno Bipolar na fase depressiva, quando refratário a estabilizadores de humor e antidepressivos utilizados com cautela.



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

TEPT e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) com padrão refratário (uso off-label com racional científico emergente).

Síndromes dolorosas crônicas com sobreposição psiquiátrica (ex: dor neuropática, fibromialgia, cefaleias intratáveis).

Ansiedade generalizada ou fóbica grave e resistente, especialmente associada a anedonia e sintomas depressivos.

Embora as principais diretrizes enfatizem seu uso em contextos de refratariedade, há crescente interesse no uso da cetamina em fases agudas de descompensação clínica, desde que o paciente não apresente contraindicações formais ao tratamento (as quais serão abordadas em seção específica). Seu uso deve ser sempre cuidadosamente ponderado em equipe multidisciplinar, com protocolos bem definidos.

A formulação intranasal de esketamina, aprovada em diversos países e progressivamente introduzida em serviços especializados, constitui uma alternativa viável para contextos ambulatoriais com menor perfil de efeitos dissociativos e maior comodidade de administração. Seu uso, no entanto, requer estrutura clínica habilitada para monitoramento pós-dose e adesão a critérios regulatórios específicos.

A indicação da cetamina não é isolada: ela se insere em um plano terapêutico estruturado, que integra estabilização clínica, psicoterapia estruturada e intervenções no estilo de vida — pilares fundamentais para a sustentação dos ganhos obtidos.

4. Formas de administração

Na prática clínica adotada, a cetamina é administrada exclusivamente pela via subcutânea, modalidade que tem ganhado crescente aceitação internacional por sua segurança, simplicidade técnica e perfil farmacocinético favorável. Trata-se de uma via minimamente invasiva, com absorção gradual e menos associada a picos abruptos de dissociação, quando comparada à administração intravenosa.

O protocolo utilizado geralmente emprega doses entre 0,5 a 1 mg/kg de cetamina racêmica, ajustadas conforme a resposta clínica, tolerabilidade e histórico do paciente. A aplicação ocorre em ambiente controlado, com estrutura que favoreça segurança física e acolhimento emocional:

Ambiente: sala de infusão silenciosa e privativa, com possibilidade de iluminação reduzida e música ambiente neutra, conforme preferência do paciente.

Monitoramento: presença contínua de profissional de saúde habilitado, com avaliação pré e pós-dose de parâmetros cardiovasculares, nível de consciência, e estado emocional.



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

Duração média da sessão: entre 60 e 90 minutos, incluindo período de observação pós-aplicação.

Cuidados pré e pós-sessão incluem:

Jejum leve (líquidos claros até 2 horas antes; sólidos até 6 horas antes).

Orientação para não dirigir, operar máquinas ou tomar decisões importantes nas 12 a 24 horas após a administração.

Preferência por retorno ao domicílio acompanhado.

Embora a cetamina promova um estado de plasticidade sináptica e abertura emocional temporária, a psicoterapia estruturada — neste caso, Terapia do Esquema — é realizada nas sessões mensais, fora do momento agudo da aplicação. A função da cetamina é compreendida como adjuvante ao processo psicoterapêutico, atuando como catalisadora de mudanças cognitivas e afetivas que são progressivamente integradas ao longo da psicoterapia.

O ajuste da dose, frequência e número total de sessões deve ser individualizado, considerando resposta clínica, perfil de efeitos adversos e evolução no plano terapêutico.

5. Protocolos usuais

O protocolo terapêutico com cetamina adotado nesta prática clínica segue um modelo de frequência fixa e progressivamente avaliada, com base na resposta clínica, tolerabilidade e objetivos terapêuticos individuais.

A aplicação é realizada 1 vez por semana, durante uma fase inicial estruturada de 8 sessões, considerada suficiente para avaliar a presença de resposta antidepressiva significativa e sustentada. Em casos de resposta parcial ou evolução favorável com tolerabilidade adequada, o plano pode ser estendido até 12 sessões, conforme critérios clínicos.

Não se utiliza, neste modelo, uma fase de indução intensiva (ex: 2x/semana). A regularidade semanal permite um equilíbrio entre exposição à substância, assimilação neuropsicológica dos efeitos e acompanhamento longitudinal adequado.

Após a fase inicial, pacientes que apresentam resposta sustentada podem ser conduzidos para sessões de manutenção em frequência semanal ou quinzenal, de acordo com a estabilidade clínica, presença de sintomas residuais e adesão paralela à psicoterapia (Terapia do Esquema) e intervenções em estilo de vida.

A resposta terapêutica é monitorada por meio de instrumentos padronizados, selecionados conforme o quadro clínico predominante. Escalas como o MADRS, BDI-II, CGI ou



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

instrumentos de autorrelato estruturado são utilizados em momentos-chave para quantificação de sintomas e apoio à decisão clínica.

Ressalta-se que o protocolo é flexível e deve ser individualizado, respeitando a singularidade de cada paciente. Elementos como histórico psiquiátrico, comorbidades clínicas, estilo de enfrentamento e engajamento psicoterapêutico são considerados na modulação do plano terapêutico.

6. Efeitos esperados

Os efeitos terapêuticos da cetamina tendem a emergir de forma precoce, comumente entre a 1ª e a 3ª aplicação, e se manifestam tanto em domínios objetivos — como redução de ideação suicida, tristeza e apatia — quanto em dimensões mais subjetivas, como maior clareza mental, reorganização emocional e senso de alívio psíquico. A experiência é frequentemente descrita pelos pacientes como uma interrupção temporária no ciclo de sofrimento interno, com acesso a um estado mais funcional de consciência emocional. Didaticamente, pode-se comparar esse processo a uma interrupção neurofuncional adaptativa, que rompe padrões automáticos de ruminação, desesperança e evitação emocional, criando uma janela de reorganização neurocognitiva.

Dentro dessa concepção, estudos recentes propõem que o uso da cetamina promove o que se chama de "janela de aprendizado social" — um período transitório de maior plasticidade neural, responsividade afetiva e abertura à mudança, no qual o indivíduo se torna mais sensível a interações seguras, experiências de vínculo e novos significados pessoais. Durante essa fase, o sistema nervoso está biologicamente mais apto a consolidar aprendizagens emocionais corretivas, principalmente aquelas que ocorrem em contextos terapêuticos que visam modulação de esquemas precoces desadaptativos, como é o caso da Terapia do Esquema.

É importante, contudo, esclarecer que esses efeitos iniciais não são necessariamente duradouros se não forem sustentados por estratégias complementares. A cetamina deve ser entendida como um catalisador da mudança, e não como tratamento isolado. O acompanhamento com psicoterapia estruturada, manejo farmacológico contínuo e intervenções nos domínios do estilo de vida são fundamentais para a manutenção e ampliação dos ganhos terapêuticos.

Quanto ao perfil de resposta:

50 a 70% dos pacientes com depressão resistente apresentam resposta significativa (redução $\geq 50\%$ nos sintomas).



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

Cerca de 30% alcançam remissão clínica plena.
20 a 30% dos pacientes são não respondedores, mesmo após o protocolo completo, exigindo revisão diagnóstica e ajustes na estratégia terapêutica.
Dada a complexidade do sofrimento psíquico refratário, esses dados reforçam a necessidade de um plano terapêutico individualizado, contínuo e interdisciplinar.

7. Efeitos colaterais comuns

O perfil de efeitos adversos da cetamina, especialmente quando administrada por via subcutânea, tende a ser leve, autolimitado e bem tolerado pela maioria dos pacientes. Ainda assim, a antecipação e manejo adequado dos efeitos colaterais mais frequentes são essenciais para garantir segurança clínica e promover maior aderência ao tratamento.

Os efeitos mais comumente observados incluem:

Dissociação leve: alterações transitórias da percepção de tempo, espaço ou do corpo, descritas frequentemente como uma sensação de “afastamento interno” ou “estado de suspensão”. Essas experiências são esperadas, geralmente discretas, e duram entre 15 a 40 minutos. São frequentemente acompanhadas por introspecção emocional ou sensação de relaxamento.

Tontura e leve instabilidade postural, especialmente ao final da sessão.

Náusea leve: ocorre em pequena parte dos pacientes e, quando presente, costuma ser controlável com medidas simples.

Sonolência ou leve confusão cognitiva transitória: particularmente nos primeiros 30 a 60 minutos após a aplicação.

Oscilações discretas da pressão arterial ou da frequência cardíaca: monitoradas rotineiramente, raramente requerem intervenção.

A via subcutânea, comparada à intravenosa, apresenta menor incidência de efeitos dissociativos intensos ou desconforto físico, sendo considerada uma alternativa mais estável e previsível.

A abordagem preventiva e o ambiente de aplicação têm papel fundamental na modulação da experiência subjetiva. Elementos como música suave, iluminação reduzida, postura confortável e presença clínica atenta contribuem significativamente para a contenção emocional e a regulação do sistema nervoso autônomo.

É importante que o paciente seja informado previamente de que tais sensações são temporárias, benignas e fazem parte do processo terapêutico esperado, o que reduz significativamente a ansiedade antecipatória e favorece a aceitação da experiência.



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

8. Riscos e precauções

Apesar de seu perfil de segurança ser considerado robusto quando utilizada em contextos clínicos adequadamente estruturados, a cetamina exige cuidados rigorosos quanto à triagem, preparação e condução do tratamento. Seu uso deve respeitar critérios clínicos bem definidos e estar inserido em um acompanhamento psiquiátrico especializado, com vínculo terapêutico estável e contínuo.

Contraindicações absolutas incluem:

Transtornos psicóticos ativos (ex: esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo).

Instabilidade cardiovascular grave (ex: hipertensão não controlada, arritmias, insuficiência cardíaca).

História de hipertensão intracraniana ou aneurisma cerebral.

Gravidez ou lactação.

Alergia conhecida à cetamina ou seus excipientes.

Condições que requerem atenção especial e avaliação caso a caso:

História pregressa de abuso de substâncias psicoativas (particularmente dissociativos ou estimulantes).

Epilepsia ou distúrbios convulsivos.

Transtornos de personalidade com impulsividade grave.

Hipertensão arterial leve a moderada controlada.

Antes do início do protocolo, é realizada uma avaliação médica e laboratorial completa, incluindo exames de sangue (função renal, hepática, perfil lipídico, glicemia, hemograma, eletrólitos), ECG e, em alguns casos, exames de imagem cerebral. Essa triagem visa maximizar a segurança e individualizar a condução do tratamento.

Aspectos éticos e regulatórios

A aplicação do tratamento é precedida pela assinatura de um termo de consentimento informado, no qual são detalhadas as indicações, possíveis efeitos colaterais, limitações terapêuticas, alternativas disponíveis e a natureza complementar da intervenção. O tratamento com cetamina deve ocorrer exclusivamente em ambiente clínico habilitado, com supervisão médica contínua, não sendo em hipótese alguma recomendado para uso domiciliar ou autoadministrado.

Riscos psicodinâmicos e manejo emocional

Ainda que os efeitos adversos graves sejam raros, é possível que a experiência subjetiva com a cetamina traga à tona conteúdos emocionais latentes, memórias sensíveis ou



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

flutuações afetivas inesperadas. Esse fenômeno, quando acolhido com escuta qualificada e suporte psicoterapêutico ao longo do processo, pode representar oportunidade terapêutica relevante — desde que inserido em um plano de cuidado estável e estruturado.

Abuso e uso recreativo: distinção fundamental

Embora a cetamina tenha histórico de uso recreativo em contextos ilegais e com altas doses, o risco de abuso é essencialmente nulo quando utilizada em ambiente clínico, com doses terapêuticas, frequência controlada e acompanhamento psiquiátrico contínuo. A diferenciação entre uso médico e uso recreativo é clara — não apenas pela dose e supervisão, mas principalmente pelo contexto de segurança, intenção terapêutica e vínculo clínico.

9. Aspectos éticos e legais

O uso da cetamina em psiquiatria exige rigor ético, clareza comunicativa e responsabilidade documental. A intervenção deve ser compreendida como parte de uma prática baseada em evidências emergentes, em constante atualização, e sustentada por diretrizes clínicas responsáveis.

Consentimento informado como instrumento terapêutico

Antes do início do protocolo, é realizada uma sessão formal de consentimento informado, com a apresentação de um documento assinado que descreve: a natureza do tratamento, seus objetivos, possíveis riscos e efeitos colaterais, alternativas terapêuticas e limitações do método. Mais do que um requisito legal, esse momento é valorizado como oportunidade de psicoeducação aprofundada e construção de aliança terapêutica, permitindo que o paciente tome decisões com autonomia e compreensão adequada.

Uso off-label: responsabilidade e transparência

Embora o uso da cetamina para transtorno depressivo resistente e ideação suicida aguda seja respaldado por evidências robustas e diretrizes internacionais (ex: APA, NICE), muitas das demais indicações clínicas — como TEPT, TOC, dor crônica e transtornos ansiosos — ainda se enquadram como uso off-label. Isso significa que a substância está sendo utilizada fora das indicações aprovadas em bula, o que não implica ilegalidade, mas sim a necessidade de responsabilização clínica baseada em julgamento médico, literatura científica atualizada e documentação cuidadosa. Nesses casos, o racional é explicado ao paciente com base em estudos recentes que sustentam benefícios clínicos relevantes.

Registro e documentação clínica



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

Toda a evolução do paciente é registrada em prontuário médico com detalhamento clínico, incluindo efeitos subjetivos relatados, resposta psicopatológica mensurável (ex: escalas de sintomas), eventos adversos e impressões psicoterapêuticas quando pertinentes. Esse registro visa tanto à segurança legal quanto à continuidade assistencial.

Acompanhamento multiprofissional

O tratamento com cetamina é mais eficaz e seguro quando conduzido em contexto interdisciplinar, envolvendo psiquiatra, psicoterapeuta, equipe de enfermagem e, quando possível, outros profissionais de saúde mental ou de estilo de vida. A colaboração entre áreas favorece a monitorização de múltiplos aspectos clínicos e o apoio ao paciente em dimensões cognitivas, emocionais e funcionais.

Proteção de dados e confidencialidade

Toda a documentação clínica, registros de sessão e instrumentos de avaliação são protegidos conforme preceitos éticos e legais de confidencialidade médica. O compartilhamento de informações ocorre apenas com autorização formal do paciente ou em contextos previstos em lei.

Posicionamento ético responsável

Ainda que respaldado por crescente corpo de evidências, o uso da cetamina em psiquiatria é um campo em expansão e ainda em processo de regulamentação mais ampla no Brasil. Por isso, sua utilização exige do profissional um posicionamento ético claro: atuar com prudência, justificar cada indicação com base científica e priorizar o bem-estar do paciente em todas as decisões clínicas.

10. Integração com psicoterapia e estilo de vida

O tratamento com cetamina não deve ser compreendido como intervenção isolada, mas sim como parte de um projeto terapêutico integrado, cuja eficácia e sustentação dependem diretamente da articulação com psicoterapia estruturada e mudanças nos domínios do estilo de vida.

Psicoterapia e a janela emocional de reestruturação

Nesta prática clínica, os pacientes em tratamento com cetamina são acompanhados mensalmente em Terapia do Esquema, abordagem que visa identificar, resignificar e transformar padrões cognitivo-afetivos enraizados, muitas vezes relacionados a necessidades emocionais não atendidas na infância. A cetamina, ao induzir um estado



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

temporário de maior plasticidade emocional e cognitiva, favorece o acesso a conteúdos profundos, facilitando o trabalho psicoterapêutico nas semanas subsequentes às aplicações.

Esse período é considerado uma janela de abertura emocional, durante a qual o paciente tende a estar mais disponível para contato com sua vulnerabilidade, maior insight sobre seus modos desadaptativos e maior responsividade a intervenções que visam reestruturação de esquemas. O vínculo terapêutico estável é o principal mediador da eficácia nesse processo.

Promoção de mudanças no estilo de vida

A consolidação dos efeitos terapêuticos exige também atenção sistemática aos seis pilares da Medicina do Estilo de Vida, todos trabalhados de forma personalizada com cada paciente:

Qualidade do sono (rotina regular, higiene do sono, uso consciente de telas e substâncias).

Alimentação balanceada e anti-inflamatória (nutrientes reguladores de humor, microbiota intestinal).

Atividade física regular, idealmente com componente aeróbico e prazeroso.

Gestão do estresse e autorregulação emocional, com práticas como mindfulness, respiração consciente e auto-observação.

Conexões sociais e suporte interpessoal, com foco em vínculos significativos e correção de esquemas de isolamento ou subjugação.

Uso consciente de substâncias psicoativas (particularmente álcool, cannabis e hipnóticos).

Além desses, enfatizam-se os seguintes domínios complementares:

Exposição regular à luz solar e à natureza, como moduladores neurofisiológicos do humor.

Espiritualidade e propósito de vida, quando relevantes para o paciente, como fontes de ancoragem e resiliência.

Saúde sexual como expressão emocional, corporal e relacional, integrada ao plano de cuidado.

Instrumentos de autoconhecimento e rotina

Os pacientes são incentivados a manter uma rotina estruturada, com horários regulares, organização do cotidiano e práticas de autorreflexão. Um dos instrumentos recomendados é o diário emocional com técnica ABC (Antecedente – Belief – Consequência), adaptado à lógica da Terapia do Esquema, favorecendo a identificação de gatilhos emocionais, modos ativados e estratégias de enfrentamento.



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

11. Expectativas realistas

Um dos pilares para o sucesso do tratamento com cetamina é o alinhamento de expectativas terapêuticas, feito de forma clara, honesta e fundamentada. É fundamental que o paciente compreenda o papel da cetamina como um facilitador de mudanças emocionais e cognitivas, e não como uma solução definitiva ou garantida.

Embora muitos pacientes apresentem resposta significativa já nas primeiras sessões, esse padrão não é universal. Há casos em que a resposta é parcial ou mais lenta, e uma parcela dos pacientes pode não apresentar benefício clinicamente relevante, mesmo após a conclusão do protocolo inicial. Nesses casos, o plano terapêutico é revisto e reorientado conforme o caso.

Além disso, é importante destacar que recaídas podem ocorrer — mesmo em pacientes que apresentaram melhora inicial. Isso não representa necessariamente falha do tratamento, mas sim a natureza flutuante de transtornos afetivos graves e complexos. Nesses casos, a retomada planejada de sessões de reforço pode restaurar o benefício clínico, desde que inserida em um plano estruturado.

Do ponto de vista clínico, os efeitos da cetamina representam um estado neurobiológico transitório de plasticidade emocional, que precisa ser sustentado por intervenções contínuas, como psicoterapia, estabilização medicamentosa e mudanças no estilo de vida. O sucesso terapêutico depende do engajamento ativo do paciente — não apenas em comparecer às aplicações, mas em se envolver no processo de autoconhecimento, enfrentamento e reconstrução de padrões disfuncionais.

Por fim, é importante compreender que os efeitos da cetamina nem sempre são intensos ou transformadores de forma imediata. Para muitos pacientes, a melhora se dá de maneira gradual, acumulativa e funcional, com pequenos avanços no humor, no sono, no foco, na esperança e na capacidade de reorganização interna. Esse padrão é não apenas válido, como frequentemente mais sustentável.

12. Considerações práticas para o paciente



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

A experiência com cetamina é significativamente influenciada pela preparação adequada, o ambiente de aplicação e os cuidados posteriores. Abaixo, seguem orientações práticas fundamentais para o bom andamento do tratamento:

Antes da aplicação

Jejum leve: evitar alimentos sólidos por pelo menos 6 horas e líquidos claros (água, chá, suco sem polpa) até 2 horas antes da sessão.

Medicações de uso contínuo: devem ser mantidas normalmente, salvo orientação contrária. Benzodiazepínicos e outros sedativos podem, em alguns casos, modular os efeitos subjetivos da cetamina, e seu uso é avaliado individualmente.

Roupas confortáveis: recomenda-se vestir-se de forma leve, com roupas que não restrinjam movimentos e favoreçam o conforto postural.

Pontualidade e preparação emocional: chegar com antecedência razoável ajuda na adaptação ao ambiente. Sugere-se evitar discussões ou estímulos estressantes no trajeto até a clínica.

Celular desligado ou em modo avião durante a permanência na unidade, preservando o ambiente de introspecção.

Durante a sessão

O paciente permanecerá em ambiente reservado, com iluminação suave e música neutra, sempre sob supervisão clínica contínua.

Não é necessário conversar ou se esforçar para interpretar a experiência — o foco é manter-se aberto, tranquilo e receptivo.

Respiração lenta e atenção ao corpo auxiliam na regulação de eventuais desconfortos passageiros.

Após a aplicação

Retorno ao domicílio deve ocorrer com acompanhante. Não é permitido dirigir veículos, operar máquinas ou tomar decisões importantes no restante do dia.

Evitar o uso de substâncias psicoativas, como álcool, cannabis ou estimulantes.

Recomenda-se um período de repouso e baixa estimulação sensorial, com preferência por atividades introspectivas e calmas (ex: leitura leve, banho morno, silêncio, práticas de mindfulness).

Não é necessário “entender” imediatamente a experiência. Muitos efeitos se consolidam nos dias seguintes, e podem ser explorados com mais profundidade nas sessões de acompanhamento psicoterapêutico.

Se possível, o paciente pode registrar impressões, sensações ou pensamentos marcantes em um diário emocional, para futura integração.



*Este documento tem caráter exclusivamente educativo e informativo.
Seu conteúdo não substitui a avaliação individualizada e o acompanhamento por um
psiquiatra ou outro profissional de saúde mental qualificado.*

Essas medidas visam ampliar a segurança, a eficácia e a profundidade do processo terapêutico, favorecendo um ambiente interno propício à reorganização emocional e à integração dos efeitos da cetamina com os demais pilares do tratamento.