



**Universidade Federal da Paraíba**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Ciências Farmacêuticas**  
**Programa de Educação Tutorial – PET Farmácia**  
**Tutora - Dra. Leônia Maria Batista**



# **Vortioxetina: nova alternativa terapêutica para transtorno depressivo maior**

**Jediael de Lucena Batista Alves**

**João Pessoa – 2019**



## Transtornos Depressivos

- **Transtorno disruptivo da desregulação do humor**
- **Transtorno depressivo persistente (distímia)**
- **Transtorno induzido por substância/medicamento**
- **Transtorno disfórico pré-menstrual**

**Transtorno depressivo maior (TDM)**

## Transtorno Depressivo Maior

- Entidade **nosológica** de curso crônico e recorrente
- (OMS) → desordem incapacitante → 2020
- Consiste em até 5 sintomas → duração mínima de 2 semanas
  - Humor deprimido
  - Perda de interesse ou prazer



- **Sintomas → prejuízo no funcionamento social e profissional**
- **Episódios não atribuíveis a efeitos fisiológicos de alguma substância ou a outra condição médica**
- **Luto ≠ episódio depressivo maior (EDM)**

**Sentimentos de vazio e perda  
≠  
Humor deprimido persistente e  
incapacidade de antecipar felicidade**

## Mitologia Japonesa

- **Amaterasu** → Se isola do convívio com os homens e deuses em uma gruta

450 a.C – 355 a.C

- **Hipócrates** → Na Grécia, é originado o termo melancolia a partir da teoria dos quatro humores

Século II a.C

- **Galeno** → Reafirma a teoria dos quatro humores associando aos quatro elementos

## Século V

- **Idade Média** → *Acídia* → Depressão inserida na demonologia da época

1621

- **Robert Burton** → *Anatomia da Melancolia* → Primeiro texto relacionado a depressão

1950

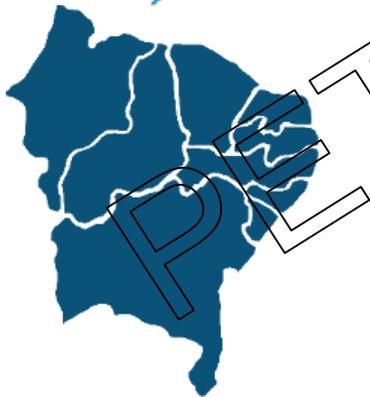
- **Roland Kuhn** → Descoberta dos medicamentos antidepressivos



- (OMS)  $\cong$  322 milhões de pessoas
- Prevalência entre as mulheres



- Maior prevalência na América Latina
- 11,5 milhões  $\rightarrow$  5,8% da população



- TDM (2017)  $\rightarrow$  4,9 milhões
- PB (4,8%)  $\rightarrow$  235 mil acometidos

**Presumida**

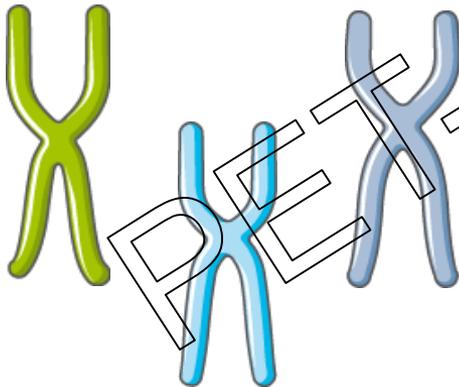


**Fatores**

**Genéticos**

**Ambientais**

**Psicossociais**



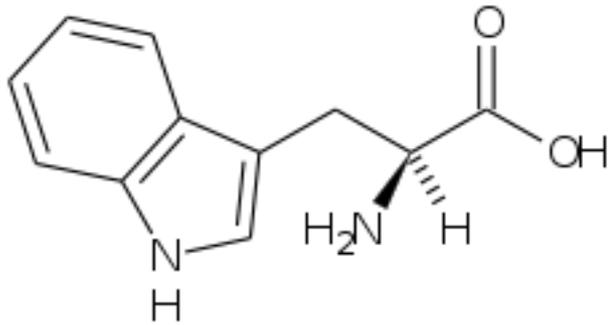
smart.servier.com



www.freepng.es

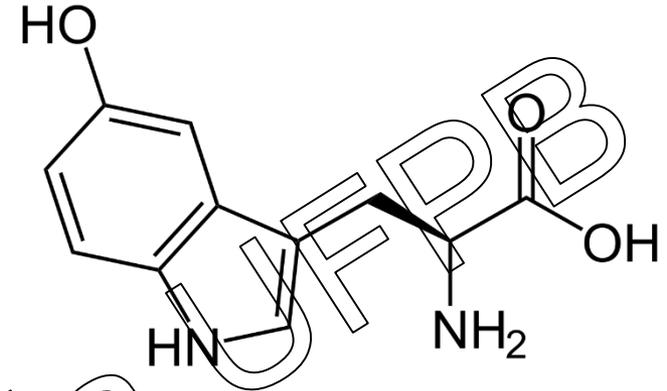
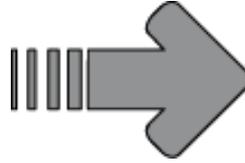


pixabay.com



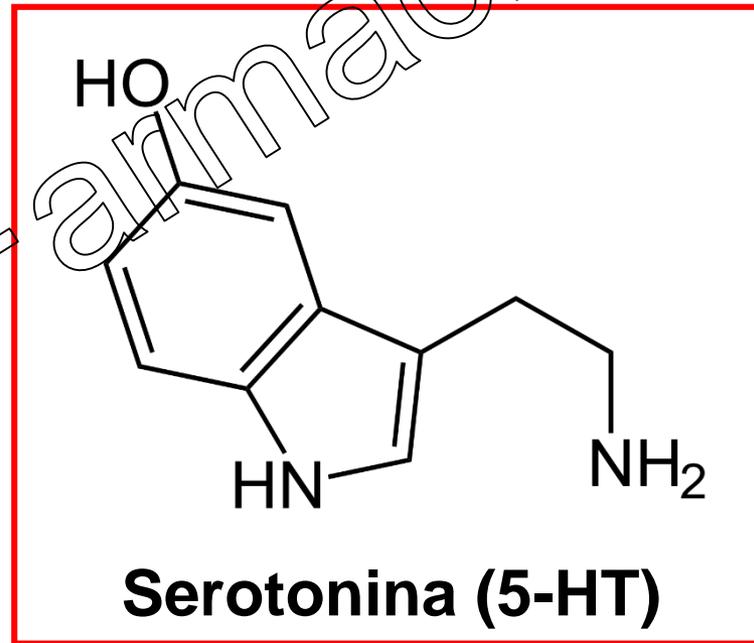
**Triptofano**

**Triptofano hidroxilase**



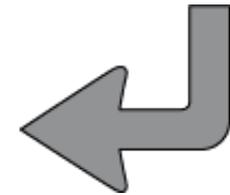
**5-hidroxitriptofano**

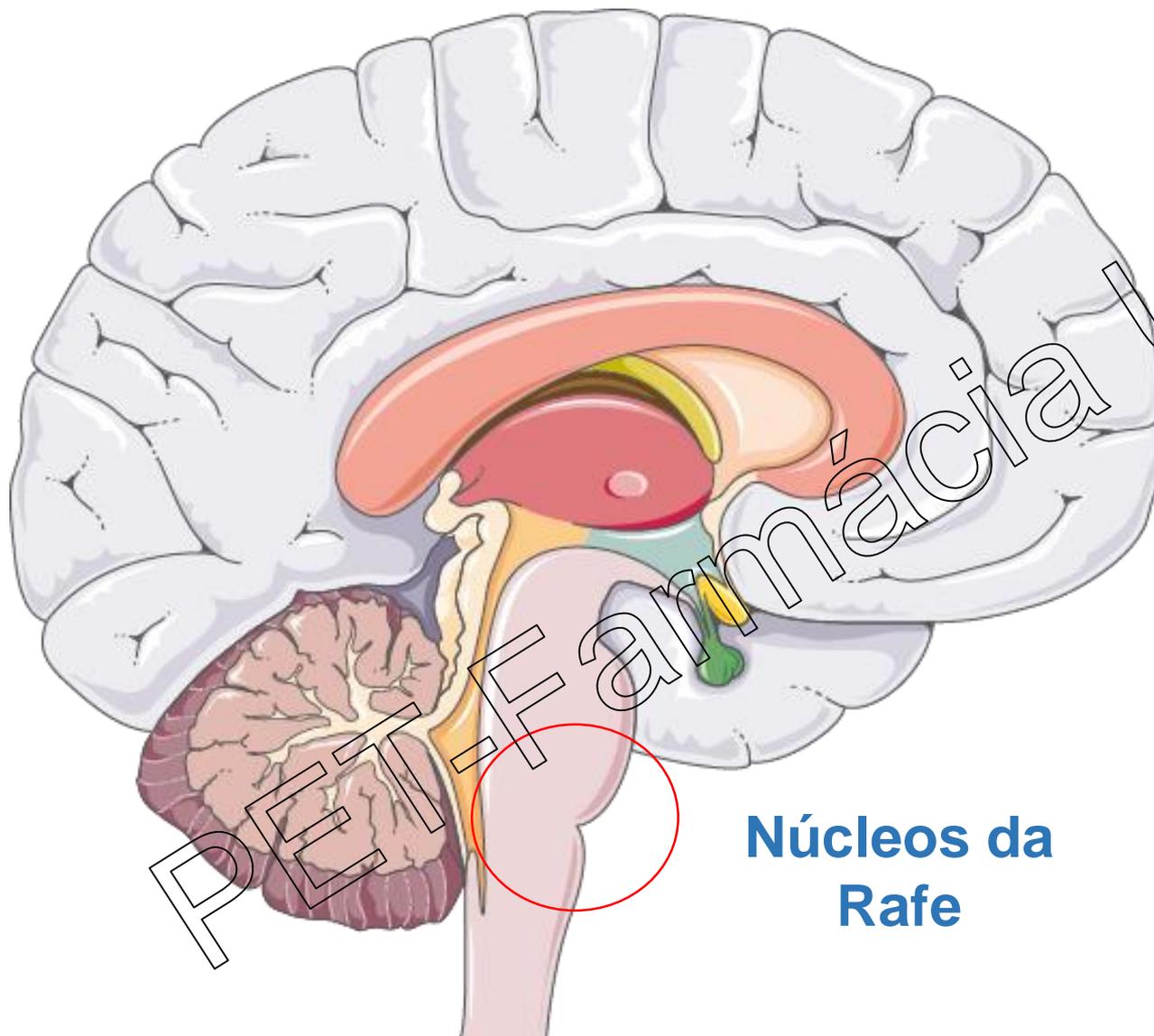
- **Previne náuseas**
- **Regula o sono**
- **Regula o humor**



**Serotonina (5-HT)**

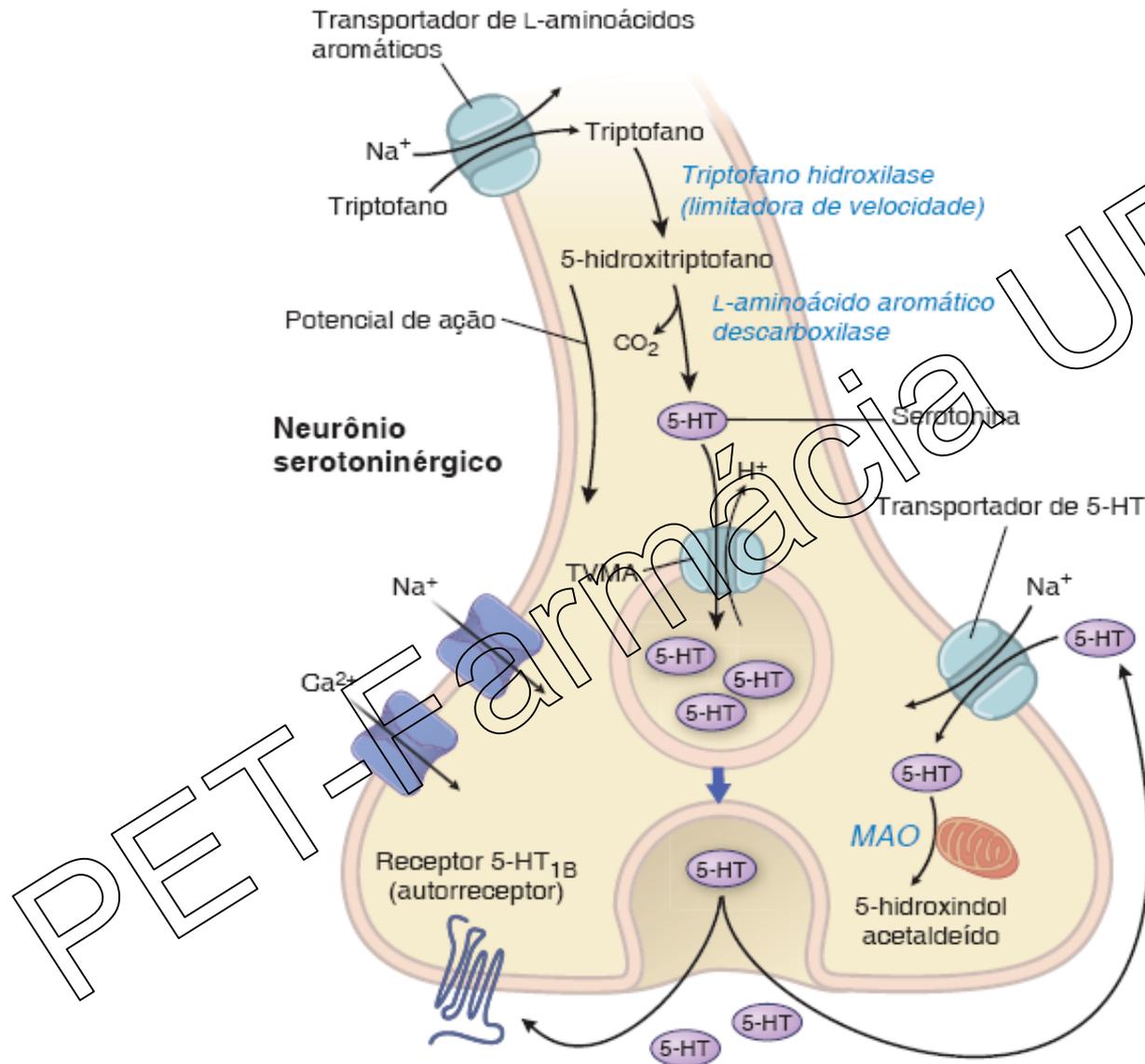
**L-aminoácido aromático descarboxilase**





- **Cerebelo**
- **Cérebro**
- **Medula Espinhal**

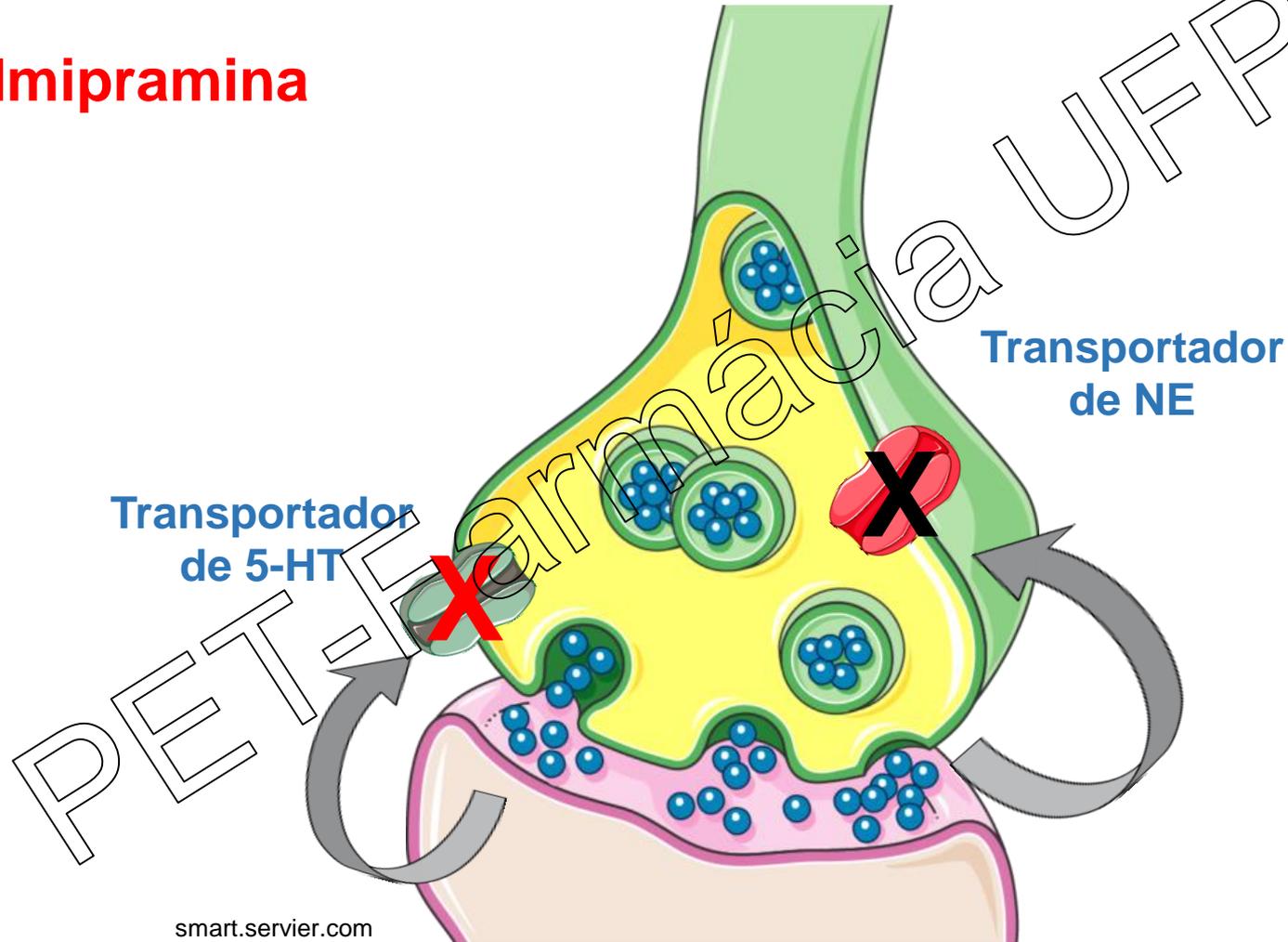
**Núcleos da Rafe**



PET Farmácia UFPPB

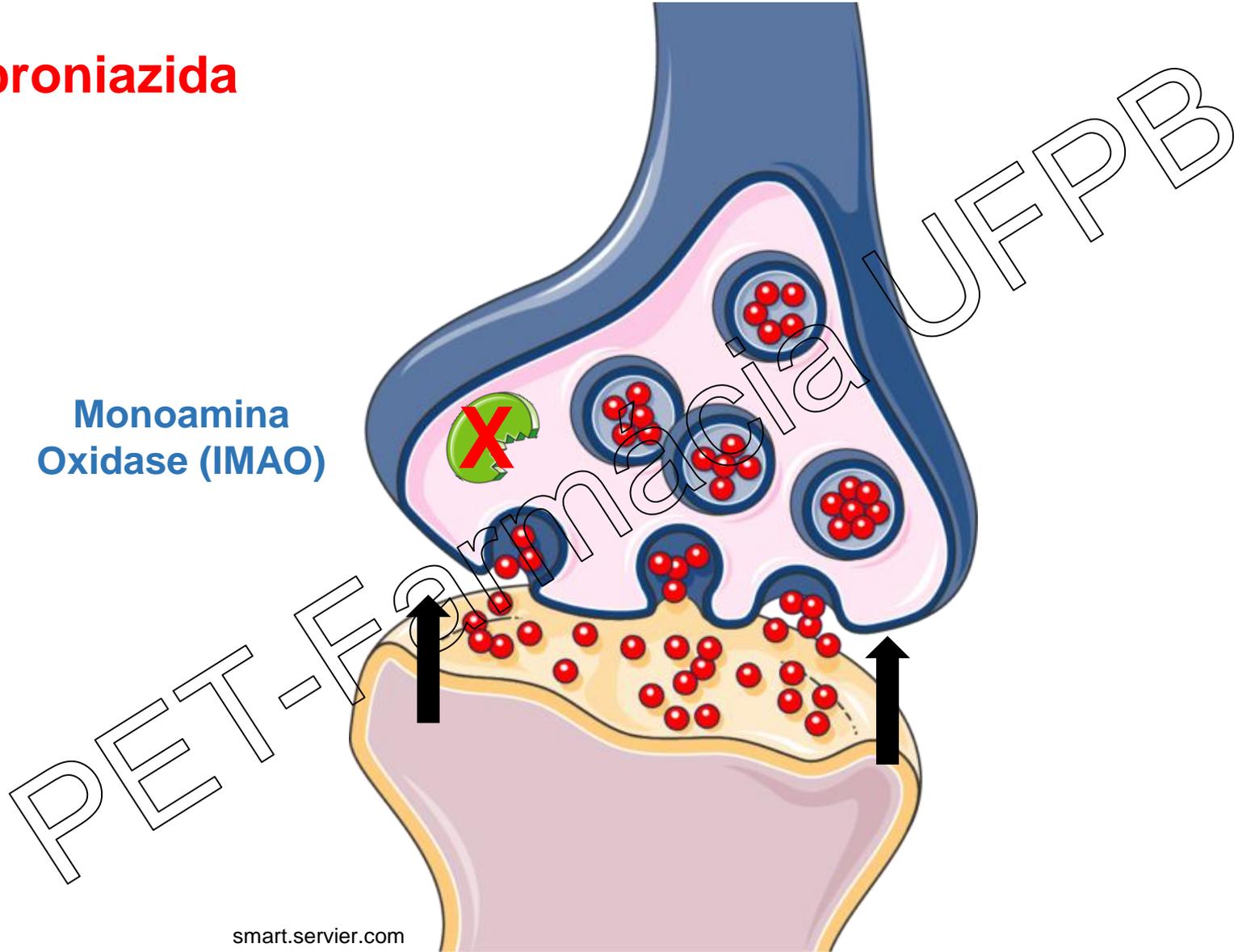
## Teoria monoaminérgica da depressão

### ➤ Imipramina



## ➤ Iproniazida

Monoamina  
Oxidase (IMAO)



smart.servier.com



**Insônia**



**Sentimento de culpa**

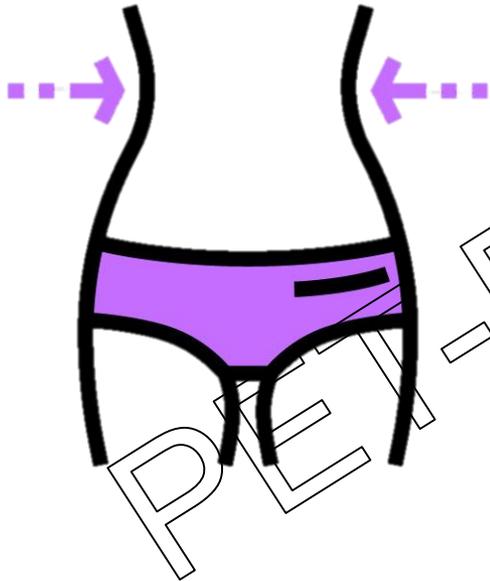


**Dificuldade de concentração**



[www.vix.com](http://www.vix.com)

**Perda de peso**



**Humor deprimido**



**Perda de interesse**



## CRITÉRIO DIAGNÓSTICO SEGUNDO CID-10

### Sintomas fundamentais

1. Humor deprimido
2. Perda de interesse
3. Fatigabilidade

### Sintomas acessórios

1. Concentração e atenção reduzidas
2. Autoestima e autoconfiança reduzidas
3. Ideias de culpa e inutilidade
4. Visões desoladas e pessimistas do futuro
5. Sono perturbado
6. Apetite diminuído

Episódio leve: 2 fundamentais + 2 sintomas acessórios

Episódio moderado: 2 fundamentais + 3 a 4 sintomas acessórios

Episódio grave: 3 fundamentais + >4 sintomas acessórios

## Não Farmacológico

**Psicoterapia  
cognitivo-  
comportamental**



**Psicoterapia de  
resolução de  
problemas**

**Psicoterapia  
comportamental**

**Psicoterapia  
Interpessoal**



[www.peoplepng.com](http://www.peoplepng.com)

## Farmacológico

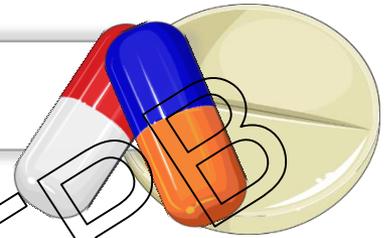
### ➤ Antidepressivos:

**Inibidores do armazenamento da serotonina**

**Inibidores da degradação da serotonina**

**Inibidores da recaptação**

- **Tricíclicos (ATC)**
- **Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)**
- **Inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina (IRSN)**
- **Inibidores seletivos da recaptação de norepinefrina (ISRN)**



## BRINTELLIX® (Vortioxetina)

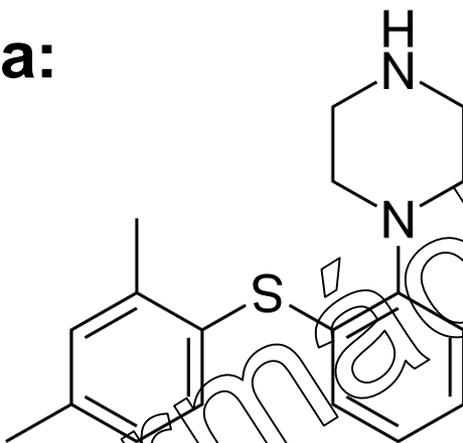
### ➤ Farmacocinética:

- **Via de administração: oral**
- **Biodisponibilidade: 75%**
- **Taxa de ligação a proteínas plasmáticas: 98-99%**
- **Metabolizada no fígado**
- **Meia-vida: 66 horas**
- **Eliminação renal**



## BRINTELLIX® (Vortioxetina)

### ➤ Estrutura Química:



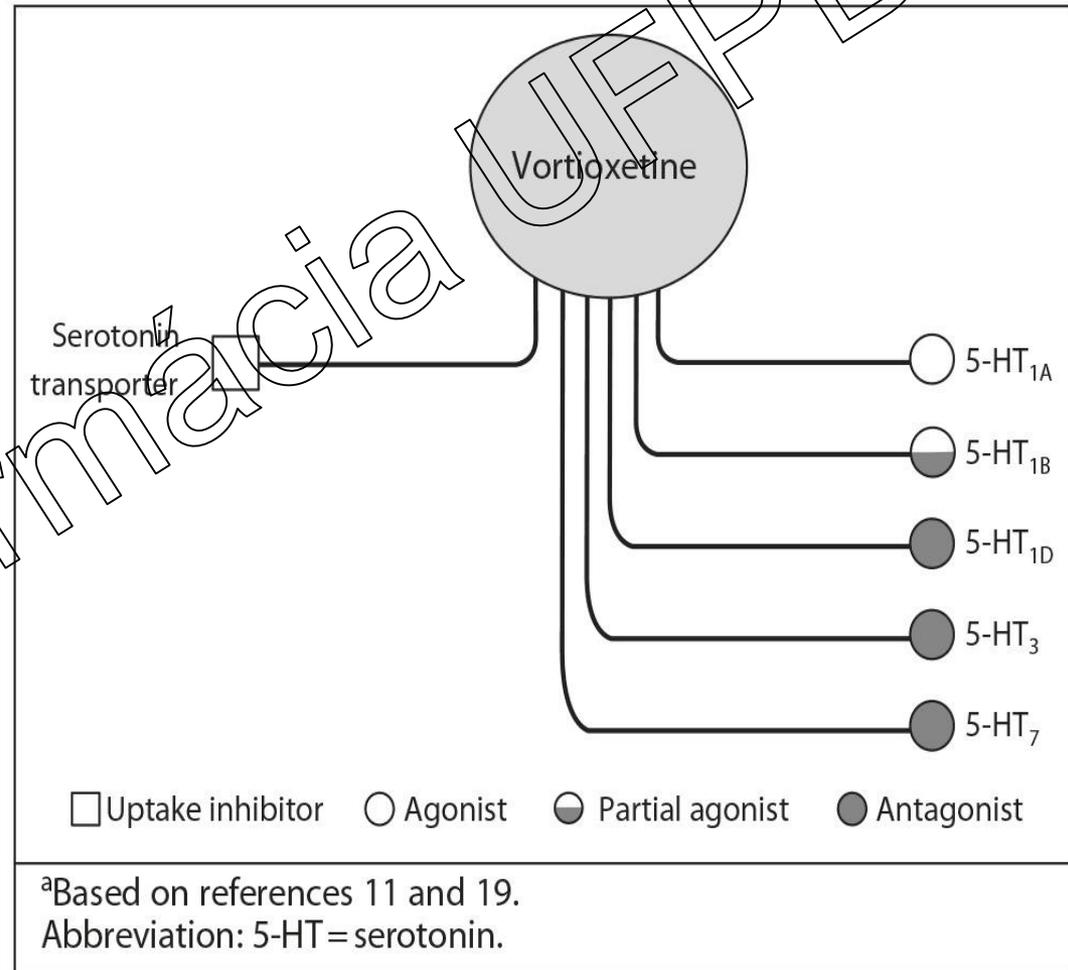
### ➤ Posologia:

- A dose inicial recomendada é de 10mg/dia.
- Dependendo da reação → 20 mg/dia ou 5 mg/dia.
- Resolução dos sintomas → Manter o tratamento 6 meses

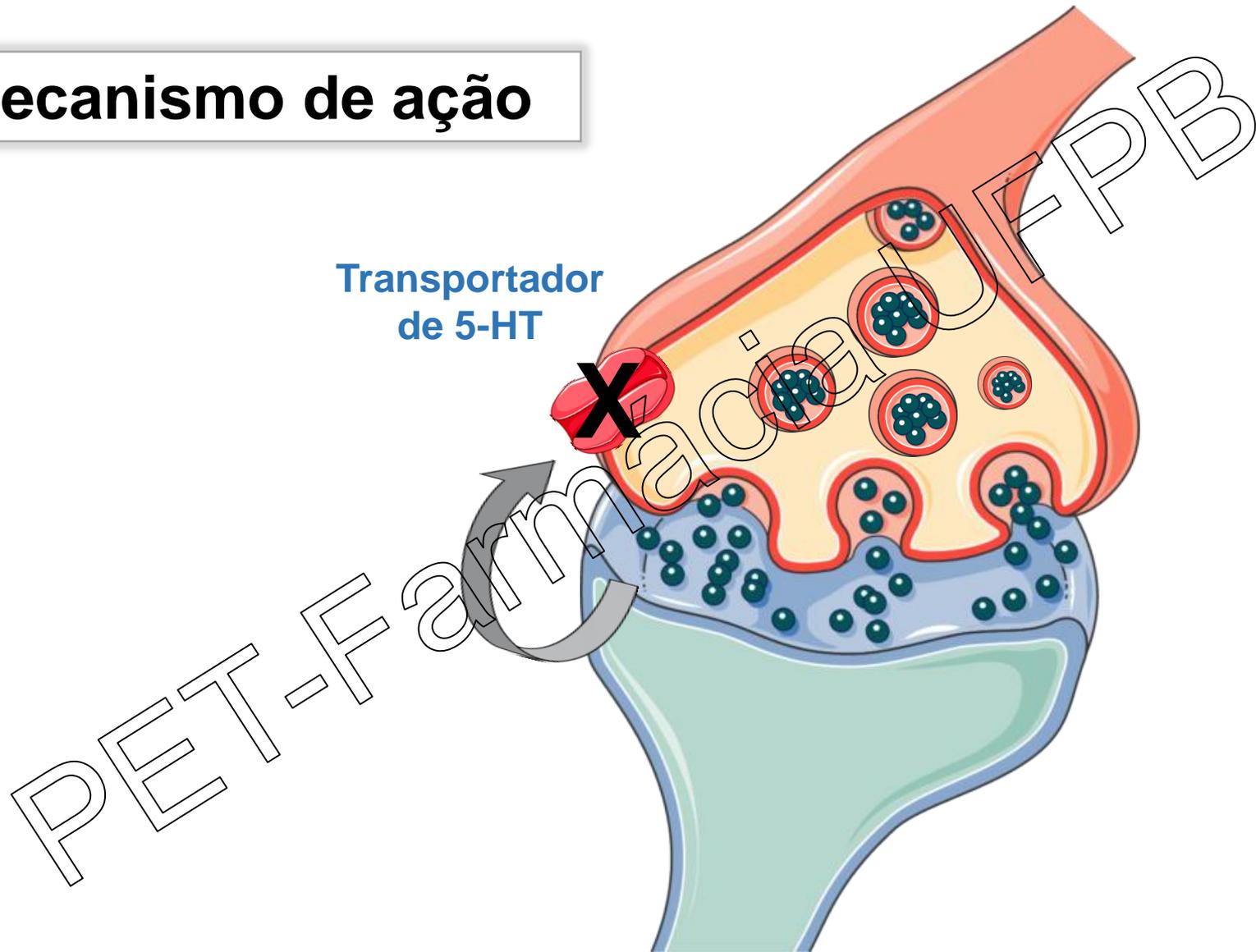
## BRINTELLIX® (Vortioxetina)

### ➤ Farmacodinâmica:

- **Atividade multimodal (modulador serotoninérgico)**
- **Modulação da neurotransmissão em diversos sistemas**

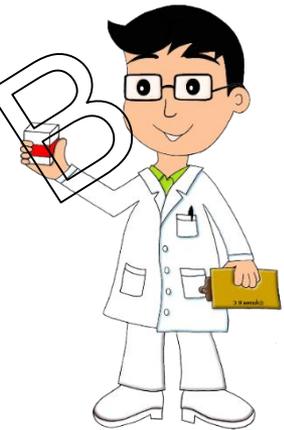


## Mecanismo de ação



## ➤ Orientações:

- **Armazenamento – Temp. Ambiente (15 – 30 °C)**
- **Quanto a posologia**
- **Salientar quanto a contraindicações e possíveis efeitos adversos**
- **Contribuir favoravelmente para a segurança e eficácia da farmacoterapia, permitindo uma promoção de educação em saúde**



- **Doença nosológica de curso crônico e recorrente**
- **Suas manifestações clínicas afetam a qualidade de vida do indivíduo e pode levar a complicações sérias**
- **Pode ser tratada com diversas classes de antidepressivos, inclusive os moduladores serotoninérgicos**
- **O profissional farmacêutico possui grande importância → orientações ao indivíduo → eficácia no tratamento**



**Universidade Federal da Paraíba**  
**Centro de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Ciências Farmacêuticas**  
**Programa de Educação Tutorial – PET Farmácia**  
**Tutora - Dra. Leônia Maria Batista**



# **Vortioxetina: nova alternativa terapêutica para transtorno depressivo maior**

[jediaelalves123@gmail.com](mailto:jediaelalves123@gmail.com)

João Pessoa – 2019

