

PÔSTER - FARMACOGENÉTICA

INTEGRAÇÃO CLÍNICA DA FARMACOGENÔMICA NA PRESCRIÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: UMA ANÁLISE DA APLICAÇÃO PRÁTICA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

Ana Júlia De Carvalho Freitas (anajucarvalho@ufdpar.edu.br)

Laiza Tailane Santana De Castro (laizacastro@ufdpar.edu.br)

Maurycy Silva Geronço (maurycyosg@gmail.com)

INTRODUÇÃO: O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é a condição psiquiátrica mais prevalente no mundo e uma das principais causas de incapacidade, com impacto socioeconômico significativo. Apesar da ampla disponibilidade de antidepressivos, os índices de sucesso terapêutico permanecem baixos: apenas cerca de um terço dos pacientes alcança remissão após o primeiro tratamento, e muitos evoluem para quadros de depressão resistente. As abordagens terapêuticas atuais baseiam-se principalmente no uso de medicamentos antidepressivos e psicoterapia, geralmente orientadas pela experiência e preferência do clínico. Estudos indicam que aproximadamente metade dos pacientes com TDM moderado a grave não respondem adequadamente à primeira medicação prescrita. Nesse contexto, a farmacogenômica surge como

uma interseção entre a genética e a farmacologia, permitindo a identificação de variantes genéticas que influenciam a resposta individual aos antidepressivos. Essa abordagem viabiliza uma prescrição mais eficaz e personalizada, considerando as particularidades genéticas de cada paciente. O uso crescente da farmacogenômica clínica tem demonstrado potencial para identificar interações gene-fármaco e orientar decisões terapêuticas de forma individualizada. OBJETIVO: Analisar o uso da farmacogenômica na prática clínica para a prescrição personalizada de antidepressivos em pacientes com TDM. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura conduzida entre abril e maio de 2025, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e Elsevier. Adotou-se a estratégia metodológica PICO, considerando como população de interesse pacientes adultos com TDM; como fenômeno de interesse, a aplicação da farmacogenômica na prescrição de antidepressivos; e, como contexto, os serviços de saúde. Utilizaram-se os descritores “antidepressivo”, “farmacogenômica” e “transtorno depressivo maior”, sem restrição temporal. Foram identificados 3 artigos na LILACS, 62 na PubMed e 89 na Elsevier. Após aplicação dos critérios de inclusão (disponibilidade do texto completo em português ou inglês e abordagem direta do tema), 11 artigos compuseram a amostra final. Os critérios de exclusão incluíram revisões bibliográficas, estudos duplicados e artigos que não abordavam diretamente o tema. RESULTADOS: A revisão demonstrou que os testes farmacogenômicos multigênicos, especialmente os que integram genes como CYP2C19, CYP2D6 e CYP3A4, apresentam maior eficácia clínica em comparação aos testes de gene único. Esses testes combinatórios têm se mostrado úteis na personalização do tratamento do TDM, promovendo melhores taxas de resposta e remissão, além de menor incidência de efeitos adversos. A adequação do tratamento ao perfil genético mostrou impacto positivo nos desfechos clínicos, particularmente a longo prazo, ao favorecer escolhas terapêuticas mais seguras e eficazes. Além disso, evidenciaram-se benefícios econômicos, como redução dos custos relacionados à falha terapêutica e à depressão refratária. No entanto, ainda persistem limitações metodológicas e barreiras à implementação, como custo elevado, falta de padronização dos testes e necessidade de capacitação profissional, o que reforça a demanda por mais estudos clínicos robustos e políticas públicas que ampliem o acesso à farmacogenômica. CONCLUSÃO: A

farmacogenômica, especialmente por meio de testes multigênicos, mostra-se uma estratégia promissora para otimizar a prescrição de antidepressivos em pacientes com TDM, promovendo maior eficácia e segurança terapêutica. No entanto, sua implementação plena ainda depende de maior padronização, acessibilidade e validação clínica, exigindo investimentos em pesquisa, políticas públicas e capacitação de profissionais de saúde.

Palavras-chave: farmacogenômica; transtorno depressivo maior; antidepressivos personalizados.