XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29634

HISTÓRIA FAMILIAR COMO MARCADOR DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Heloísa Chiarini[1]*; Gisandra de Fátima Stangherlin [2]; Luiza De Gregori Dutra[3]; Natalia Alini Haubenthal[4]; Kathy Aleixo dos Santos Ferreira Marcolin[5]; Michele Rorato Sagrillo[6].

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da depressão entre pacientes internados em duas instituições psiquiátricas no município de Santa Maria (RS), considerando variáveis clínicas, genéticas e sociodemográficas. Dos 139 pacientes avaliados, 15,83% apresentavam diagnóstico de transtorno depressivo, posicionando-se como o terceiro diagnóstico mais frequente, após transtorno bipolar e transtorno por uso de substâncias. Entre os indivíduos com depressão, 90,9% relataram histórico familiar de transtornos psiquiátricos, sendo que, em 77,27% dos casos, esses familiares eram de primeiro grau. Esse fator familiar demonstrou ser um importante indicador de risco, com associação proporcional à quantidade de parentes afetados. A maioria dos pacientes com depressão era do sexo feminino (77,27%), refletindo a maior prevalência da doença entre mulheres, frequentemente atribuída a interações entre fatores hormonais, genéticos, psicossociais e ambientais. Do ponto de vista genético, a depressão apresenta uma base multifatorial, com múltiplas variantes de pequeno efeito atuando de forma cumulativa, e compartilha fatores de risco com outros transtornos mentais, como transtorno bipolar e ansiedade. A herdabilidade da depressão varia entre 30% e 40%, sendo também influenciada por aspectos ambientais mediados geneticamente pelos pais. Pacientes com maior predisposição genética tendem a necessitar de tratamentos mais intensivos, com maior frequência de alterações farmacológicas e resposta menos eficaz às abordagens convencionais, exigindo terapias individualizadas. Os resultados obtidos reforçam

[1] Heloísa Chiarini, acadêmica do curso de medicina, Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: heloisa.chiarini@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2394-9285

[2] Gisandra de Fátima Stangherlin, acadêmica do curso de medicina, Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gisandra.stangherlin@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0009-3234-0118

[3] Luiza De Gregori Dutra, acadêmica do curso de medicina, Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: luiza.gdutra@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0003-3280-3035

[4] Natalia Alini Haubenthal, acadêmica do curso de medicina, Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: n.haubenthal@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0004-7758-4857

[5] Kathy Aleixo dos Santos Ferreira Marcolin, Psiquiatra Assistente no Hospital Universitário de Santa Maria e no Instituto de Psiquiatria de Santa Maria. Professora do curso de Medicina da Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kathy.aleixo@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6862-0060

[6] Michele Rorato Sagrillo, Professora adjunta II da Universidade Franciscana. Docente e orientadora no Programa de Pós-Graduação em Nanociências da Universidade Franciscana, Medicina, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sagrillomr@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5659-159X

evidências da literatura sobre a importância da triagem do histórico familiar e da adoção de estratégias integradas para o tratamento eficaz da depressão em contextos clínicos.

Palavras-chave: Hospitalização; Herdabilidade; Fatores de Risco; Transtorno Depressivo.

INTRODUÇÃO

A saúde constitui um direito fundamental intrínseco à dignidade humana, e sua análise exige uma abordagem que considere os contextos político, econômico, biológico e social (Simon; Moise; Mohr, 2024). A depressão representa um dos principais desafios epidemiológicos e sociais em saúde pública, tanto no Brasil quanto globalmente. Dados nacionais indicam que a prevalência de depressão entre adultos brasileiros varia de 4,1% a 10,3%, dependendo do critério diagnóstico e da população estudada, o que corresponde a milhões de pessoas afetadas (Munhoz *et al*., 2016; Hintz *et al*., 2023; Mattieloo *et al*., 2022). Estudos populacionais mostram que a prevalência é maior em mulheres, indivíduos com menor escolaridade, baixa renda, residentes em áreas urbanas e pessoas com múltiplas comorbidades clínicas, como doenças cardiovasculares e diabetes. Entre idosos, cerca de 10,7% apresentam sintomas depressivos, com impacto significativo na qualidade de vida e funcionalidade (Trevisan *et at*., 2025)

No contexto internacional, a depressão é consistentemente identificada como uma das principais causas de anos vividos com incapacidade, afetando todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos, com maior carga em países de baixa e média renda (Hintz *et al*., 2023). O impacto social da depressão inclui aumento do risco de suicídio, absenteísmo laboral, redução da produtividade, sobrecarga dos sistemas de saúde e prejuízos nas relações familiares e sociais (Hintz *et al*., 2023; Mattieloo *et al*., 2022; Orellana *et al.*, 2020). A depressão está fortemente associada a fatores sociais, como desemprego, baixa escolaridade, isolamento social e exposição a eventos estressantes, além de ser mais prevalente em populações vulneráveis (Orellana *et al.*, 2020; Ribeiro dos Santos *et al*., 2016).

No Brasil, há marcadas desigualdades regionais. Estudos realizados em diferentes estados, incluindo o Rio Grande do Sul, mostram prevalências elevadas de episódios depressivos, especialmente entre mulheres e pessoas de menor status socioeconômico. Em Pelotas (RS), por exemplo, a prevalência de episódio depressivo maior em adultos chega a 12,9%, e o risco de suicídio é também elevado (Orellana *et al.*, 2020). Esses dados refletem não apenas o peso epidemiológico da depressão, mas também seu impacto social, evidenciado pela alta demanda por serviços de saúde mental e pela lacuna significativa no acesso ao tratamento, especialmente em regiões remotas e entre populações socialmente desfavorecidas (Ribeiro dos Santos *et al*., 2016).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), a depressão é caracterizada como um transtorno que se manifesta por episódios marcados por humor persistentemente deprimido ou pela perda acentuada de interesse e prazer. Esses episódios são acompanhados por outros sintomas psicológicos, incluindo dificuldades de concentração, sentimentos intensos de culpa ou inutilidade, bem como pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio. Além disso, sintomas somáticos frequentemente presentes abrangem fadiga, alterações no padrão do sono, modificações no apetite e variações no ritmo psicomotor, que podem se expressar tanto por retardo quanto por agitação (Simon; Moise; Mohr, 2024).

Para o diagnóstico de um episódio depressivo, esses sintomas devem estar presentes na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas consecutivas, e

causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (Simon; Moise; Mohr, 2024). O CID-10 subdivide os episódios depressivos em leve, moderado e grave, de acordo com o número e a intensidade dos sintomas presentes, bem como o grau de comprometimento funcional. Ademais, a mesma ferramenta de classificação reconhece diferentes formas de depressão, como episódios únicos (F32), episódios recorrentes (F33) e transtornos depressivos persistentes (F34) (Xiang *et al.*, 2024).

Todo processo patológico possui uma causa subjacente. Indivíduos com diagnóstico de depressão que têm familiares com transtornos psiquiátricos, em especial de primeiro grau, apresentam risco estatisticamente significativo de desenvolver a doença. Estudos indicam que a presença de depressão em pais, irmãos ou outros familiares está associada ao aumento de duas a cinco vezes no risco de depressão maior ao longo da vida (Van Dijk *et al.*, 2021; Agerbo *et al.*, 2021). O risco, por sua vez, é proporcional ao grau de parentesco e ao número de familiares com depressão, ou seja, indivíduos com pai e mãe diagnosticados apresentam risco ainda mais elevado quando comparados aqueles com um deles afetado. Logo, quando há o envolvimento de múltiplas gerações - pais, irmãos e avós - o risco é ainda maior. Por exemplo, o diagnóstico de depressão paterno e materno pode elevar o risco relativo para mais de três vezes em relação à população geral e, quando envolve irmãos, esse risco sobe para até seis vezes (Cullen *et al.*, 2023; Gronemann *et al.*, 2023).

Além da influência familiar, é necessário considerar a questão do sexo biológico, uma vez que a prevalência de depressão é maior em mulheres. O fenômeno é multifatorial, incluindo: fatores biológicos, como diferenças genéticas moleculares e alterações específicas em vias de sinalização cerebral e expressão gênica; imunológicos devido a diferenças receptores de reconhecimento de padrões; psicossociais, como desigualdade de gênero, sobrecargas familiares e laborais; e farmacológicos em função do maior uso de fármacos não hormonais que tem efeitos colaterais depressivos (Mengelkoch; Slavich, 2024; Kang *et al.*, 2020).

Apesar do crescente corpo de evidências internacionais, ainda existem lacunas significativas no contexto brasileiro sobre a associação entre depressão e histórico familiar, especialmente no que se refere ao grau de parentesco e à análise em pacientes psiquiátricos hospitalizados, grupo de maior gravidade clínica e vulnerabilidade. A investigação desse aspecto mostra-se fundamental, uma vez que a identificação precoce de indivíduos com maior predisposição pode auxiliar na estratificação de risco, no direcionamento de intervenções personalizadas e na prevenção de desfechos graves, como recorrência e suicídio. Além disso, compreender a interação entre predisposição genética e fatores ambientais possibilita avanços na formulação de estratégias de saúde pública e abre espaço para perspectivas futuras de psiquiatria personalizada. Nesse sentido, este estudo busca contribuir para o entendimento da influência da história familiar de transtornos psiquiátricos no diagnóstico de depressão, ampliando a base de conhecimento necessária para subsidiar práticas clínicas e políticas de saúde mental mais eficazes (Kawatake-Kuno; Murai;Uchida, 2021).

METODOLOGIA

Este estudo foi delineado como uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa e explicativa. A abordagem quantitativa permitiu a coleta e análise de dados numéricos para

identificar padrões e relações, enquanto a natureza explicativa buscou compreender as razões subjacentes aos fenômenos observados.

O projeto de pesquisa foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 76086623.0.0000.5306, garantindo que todos os procedimentos foram realizados em conformidade com as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

A população do estudo foi composta por pacientes que estiveram internados em duas unidades psiquiátricas localizadas no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul: um hospital público e um hospital privado. A seleção dessas duas instituições permitiu uma análise comparativa da distribuição de diagnósticos sistematizados pela Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), em diferentes cenários de assistência à saúde mental.

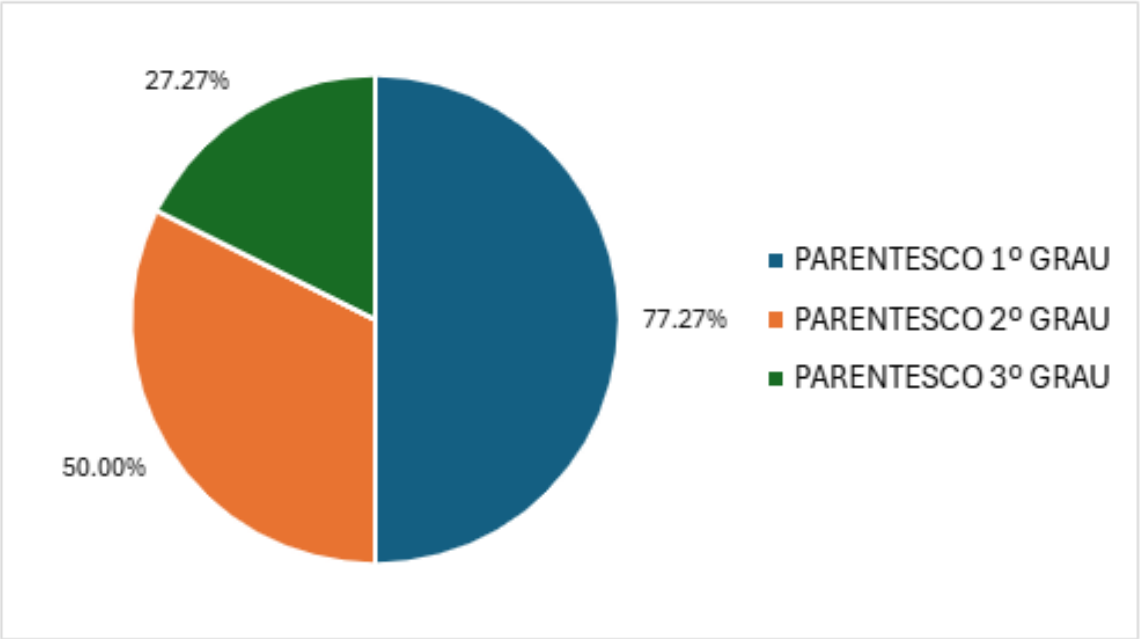
A coleta de dados foi realizada no próprio local das internações, por meio de entrevistas individuais e aplicação de um questionário abrangendo informações relevantes para o objetivo do estudo, incluindo o diagnóstico, presença de doenças psiquiátricas no grupo familiar e o tipo de hospitalização. Os dados coletados foram analisados de forma quantitativa por meio do cálculo de porcentagens. Inicialmente, as respostas dos participantes foram tabuladas utilizando o software Microsoft Excel. Para cada variável de interesse, foi determinado o número absoluto de casos e, em seguida, calculada a frequência relativa (%), de modo a possibilitar a visualização proporcional dos resultados em relação ao total da amostra. Esses resultados permitiram identificar a distribuição das respostas nas diferentes categorias analisadas, facilitando a comparação entre grupos e a interpretação dos dados. Todas as análises foram apresentadas em gráficos, com os valores percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo envolveu um total de 139 pacientes, dos quais 22 (15,83%) foram diagnosticados com transtorno depressivo. Dentre os pacientes diagnosticados, 20 (90,9%) relataram ter pelo menos um parente com histórico de transtorno psiquiátrico, enquanto 2 (9,1%) não apresentaram antecedentes familiares de transtornos psiquiátricos. No tocante à distribuição por sexo, observou-se que, entre os 22 pacientes com transtorno depressivo, 17 (77,27%) eram mulheres e 5 (22,73%) eram homens.

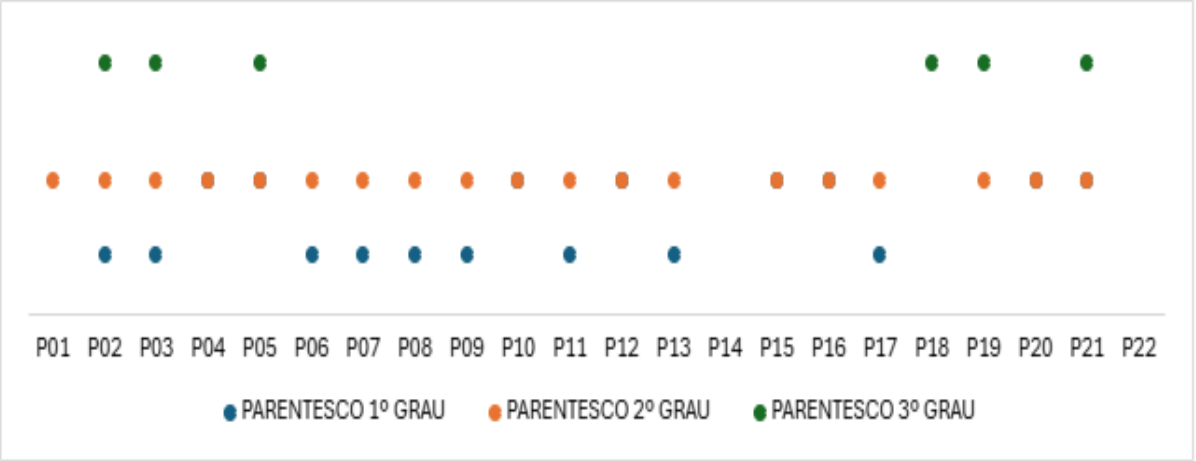
Ao examinar o histórico familiar dos pacientes com transtornos psiquiátricos, verificou-se que 17 (77,27%) possuíam parentes de 1º grau afetados, enquanto 5 (22,73%) relataram a presença de familiares de grau mais distante com transtornos psiquiátricos. O Gráfico 1 apresenta as porcentagens relativas de transtornos psiquiátricos conforme o grau de parentesco. O Gráfico 2 apresenta, para cada paciente, a presença ou ausência de histórico familiar de transtornos psiquiátricos, discriminada por grau de parentesco.

Gráfico 01. Prevalência de transtornos psiquiátricos estratificada pelo grau de parentesco em pacientes com transtorno depressivo.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Gráfico 02. Associação entre o histórico familiar de transtornos psiquiátricos e o grau de parentesco em pacientes com transtorno depressivo.



**A presença de parentesco de primeiro grau é indicada por marcador azul, o de segundo grau por marcador laranja e o de terceiro grau por marcador verde. A ausência do marcador correspondente indica a inexistência de histórico familiar nos respectivos graus de parentesco.
Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

O estudo revelou que 90,9% dos pacientes hospitalizados com diagnóstico de transtorno depressivo possuíam histórico familiar de transtornos psiquiátricos, sendo que, em 77,27% dos casos, tratava-se de parentes de primeiro grau. Portanto, a presença de transtornos psiquiátricos em parentes, especialmente de primeiro grau, é um dos marcadores de risco mais robustos para depressão, com efeito dose-resposta claro e impacto significativo na avaliação de risco clínico (Van Dijk *et al.*, 2021; Agerbo *et al.*, 2021; Cullen *et al.*, 2023).

A depressão e outros transtornos psiquiátricos apresentam arquitetura poligênica, ou seja, são influenciados por milhares de variantes genéticas de pequeno efeito distribuídas pelo

genoma. Estudos de associação genômica ampla (GWAS) identificaram centenas de *loci* de risco para depressão, muitos dos quais também aumentam o risco para outros transtornos, como ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar (TB) e transtorno do déficit de atenção e bipolaridade (TDAH), evidenciando uma sobreposição genética substancial entre diferentes quadros psiquiátricos (Baselmans *et al.*, 2021; Kendler *et al.*, 2024). Por exemplo, estima-se que mais de 95% das variantes de risco para outros transtornos psiquiátricos também influenciam o risco de depressão, quando consideradas variantes concordantes e discordantes (Als *et al.*, 2023).

Estudos em famílias com gêmeos e adoção mostram que a herdabilidade da depressão situa-se entre 30% e 40%, com o restante do risco atribuído a fatores ambientais e interações gene-ambiente. Além da transmissão direta de variantes genéticas, há o fenômeno de *genetic nurture* no qual os genótipos parentais influenciam o ambiente familiar e, indiretamente, o risco dos descendentes, mesmo além do que é herdado geneticamente. Isso significa que traços herdados dos pais, como personalidade ou sintomas psiquiátricos, podem afetar o risco de depressão nos filhos tanto por via genética quanto por meio do ambiente (Tubbs; Sham, 2023).

No presente estudo, 15,83% dos pacientes hospitalizados apresentavam diagnóstico de depressão, sendo esta, a terceira condição psiquiátrica mais prevalente, precedida apenas pelo TB e pelo transtorno por uso de substâncias. Esse achado é consistente com a literatura atual que indica que, evidências populacionais demonstram que pacientes com maior risco genético-familiar tendem a necessitar de doses mais altas de antidepressivos, maior probabilidade de troca de classes medicamentosas e, em alguns casos, resposta menos favorável ao tratamento farmacológico padrão, sugerindo maior complexidade clínica e possível necessidade de intervenções combinadas ou personalizadas (Kendler *et al.*, 2024).

Além dos fatores genéticos, o sexo também exerce influência significativa no desenvolvimento da depressão. Estudos genômicos em larga escala demonstram que a depressão possui uma arquitetura genética altamente complexa e multifatorial, envolvendo milhares de variantes genéticas de pequeno efeito que, em conjunto, contribuem para o risco global da doença. Além disso, há evidências de diferenças substanciais na composição genética entre homens e mulheres (Als et al., 2023; Blokland et al., 2022). A amostra analisada foi composta por um total de 22 indivíduos, dos quais 17 (77,27%) eram do sexo feminino e 5 (22,73%) eram do sexo masculino. Estes dados evidenciam uma predominância significativa de mulheres na amostra, representando mais de três quartos do total de participantes, enquanto os homens corresponderam a uma fração menor, com menos de um quarto da amostra total.

A depressão é consistentemente descrita como cerca de duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens ao longo da vida, o que é atribuído a uma interação complexa de fatores (Kuehner, 2017). Estudos recentes reforçam que variações hormonais, especialmente aquelas associadas ao ciclo menstrual, gravidez e menopausa, podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres a episódios depressivos (Albert, 2015; Salk *et al.*, 2017).

Além disso, a herdabilidade permanece significativa: revisões dos últimos anos mostram que parentes de primeiro grau de indivíduos com depressão têm risco duas a três vezes maior de desenvolver a doença, evidenciando a contribuição de fatores genéticos e ambientais compartilhados (Mullins *et al.,* 2016). Para o TB, a agregação familiar também é marcante, com risco aumentado não apenas para TB, mas também para depressão entre familiares de indivíduos com TB, sugerindo um espectro de vulnerabilidade afetiva familiar (Smoller *et al.,* 2019). Esses achados atualizam e corroboram observações clássicas de maior

ocorrência de transtornos de humor em famílias com histórico de transtornos afetivos (Weissman *et al.,* 1984).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a história familiar de transtornos psiquiátricos, sobretudo em parentes de primeiro grau, constitui um dos mais relevantes marcadores de risco para a depressão em pacientes psiquiátricos hospitalizados. A elevada proporção de indivíduos com antecedentes familiares confirma a importância de integrar a avaliação genealógica às rotinas clínicas, permitindo não apenas a identificação precoce de grupos de maior vulnerabilidade, mas também a elaboração de planos terapêuticos mais individualizados.

Os achados reforçam que a depressão possui etiologia multifatorial, resultante da interação entre vulnerabilidade genética, fatores ambientais e características individuais. A alta herdabilidade observada, associada à predominância do sexo feminino, sugere que tanto a biologia quanto as condições sociais e culturais devem ser consideradas em estratégias preventivas e terapêuticas. Essa perspectiva integrada é essencial para compreender por que alguns pacientes apresentam maior resistência às intervenções convencionais e demandam abordagens farmacológicas e psicoterapêuticas mais complexas.

No âmbito hospitalar, tais evidências podem auxiliar na implementação de protocolos de triagem que incluam de forma sistemática o histórico familiar, ampliando a precisão diagnóstica e a efetividade do manejo clínico. Além disso, a identificação precoce de indivíduos em risco pode favorecer ações preventivas em nível familiar, fortalecendo políticas públicas voltadas à saúde mental e contribuindo para a redução da morbimortalidade associada aos transtornos depressivos.

Por fim, embora os resultados estejam alinhados com a literatura internacional, deve-se considerar as limitações do delineamento transversal e do tamanho amostral. Estudos multicêntricos, com maior número de participantes e metodologias longitudinais, são necessários para aprofundar a compreensão da interação gene-ambiente e sua influência na expressão clínica da depressão. Ainda assim, os dados obtidos neste trabalho acrescentam evidências relevantes à prática psiquiátrica, reafirmando a história familiar como ferramenta diagnóstica e prognóstica de grande valor no cuidado integral ao paciente.

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam seus agradecimentos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Franciscana (PROBIC/UFN) pelo apoio concedido para a realização desta pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

AGERBO, Esben et al. Risk of early-onset depression associated with polygenic liability, parental psychiatric history, and socioeconomic status. **JAMA psychiatry**, v. 78, n. 4, p. 387-397, 2021.

ALBERT, P. R. Why is depression more prevalent in women? Journal of Psychiatry & Neuroscience, v. 40, n. 4, p. 219-221, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1503/jpn.150205. Acesso em: 27 jun. 2025.

ALVES, S. M. C. Saúde como direito e o subsistema de saúde suplementar. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 1, p. 08-09, 2022.

ALS, Thomas D. et al. Depression pathophysiology, risk prediction of recurrence and comorbid psychiatric disorders using genome-wide analyses. **Nature medicine**, v. 29, n. 7, p. 1832-1844, 2023.

BASELMANS, Bart ML et al. Risk in relatives, heritability, SNP-based heritability, and genetic correlations in psychiatric disorders: a review. **Biological Psychiatry**, v. 89, n. 1, p. 11-19, 2021.

BLOKLAND, Gabriëlla AM et al. Sex-dependent shared and nonshared genetic architecture across mood and psychotic disorders. **Biological psychiatry**, v. 91, n. 1, p. 102-117, 2022.

CULLEN, Breda et al. Cognitive function in people with familial risk of depression. **JAMA psychiatry**, v. 80, n. 6, p. 610-620, 2023.

HINTZ, Alexandre Marcelo *et al.* Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 704, 2023.

GRONEMANN, Frederikke Hørdam et al. Association of familial aggregation of major depression with risk of major depression. **JAMA psychiatry**, v. 80, n. 4, p. 350-359, 2023.

KANG, Hee-Ju et al. Sex differences in the genetic architecture of depression. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 9927, 2020.

KAWATAKE-KUNO, Ayako; MURAI, Toshiya; UCHIDA, Shusaku. The molecular basis of depression: implications of sex-related differences in epigenetic regulation. **Frontiers in Molecular Neuroscience**, v. 14, p. 708004, 2021.

KENDLER, Kenneth S. et al. The relationship between familial-genetic risk and pharmacological treatment in a Swedish national sample of patients with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. **Molecular Psychiatry**, v. 29, n. 3, p. 742-749, 2024.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? The Lancet Psychiatry, v. 4, n. 2, p. 146-158, 2017.Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2. Acesso em: 27 jun. 2025.

MATTIELLO, Rita *et al*. Prevalence of self-reported lifetime medical diagnosis of depression in Brazil: analysis of data from the 2019 Brazilian National Health Survey. **BMJ open**, v. 12, n. 12, p. e063902, 2022.

MENGELKOCH, Summer; SLAVICH, George M. Sex differences in stress susceptibility as a key mechanism underlying depression risk. **Current Psychiatry Reports**, v. 26, n. 4, p. 157-165, 2024.

MULLINS, N. et al. Genetic relationships between major depression and anxiety symptoms and related traits based on shared genetic risk factors. Translational Psychiatry, v. 6, n. 7, e843, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1038/tp.2016.111. Acesso em: 27 jun. 2025.

MUNHOZ, Tiago N. *et al*. A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal of affective disorders**, v. 192, p. 226-233, 2016.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et al*. Mental disorders in adolescents, youth, and adults in the RPS birth cohort Consortium (Ribeirão Preto, Pelotas and São Luís), Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 36, p. e00154319, 2020.

RIBEIRO DOS SANTOS, Edinilza *et al.* Prevalence of depression and depression care for populations registered in primary care in two remote cities in the Brazilian Amazon. **PloS one**, v. 11, n. 3, p. e0150046, 2016.

SALK, R. H.; HYDE, J. S.; ABRAMSON, L. Y. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychological Bulletin, v. 143, n. 8, p. 783-822, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1037/bul0000102. Acesso em: 27 jun. 2025.

SIMON, Gregory; MOISE, Nathalie; MOHR, David C. Management of Depression—Reply. **JAMA**, v. 332, n. 19, p. 1674-1675, 2024.

TREVISAN, Frederico Kochen *et al*. Prevalence of depressive symptoms and associated factors in Brazilian older adults: 2019 Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00006124, 2025.

TUBBS, Justin D.; SHAM, Pak C. Preliminary evidence for genetic nurture in depression and neuroticism through polygenic scores. **JAMA psychiatry**, v. 80, n. 8, p. 832-841, 2023.

VAN DIJK, Milenna T. et al. Association of multigenerational family history of depression with lifetime depressive and other psychiatric disorders in children: results from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. **JAMA psychiatry**, v. 78, n. 7, p. 778-787, 2021.

XIANG, Anny H. et al. Depression and anxiety among US children and young adults. **JAMA network open**, v. 7, n. 10, p. e2436906-e2436906, 2024.