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/sepe2025.29647

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO E DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM INSTITUIÇÕES PSIQUIÁTRICAS PÚBLICAS E PRIVADAS NO SUL DO BRASIL

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

RESUMO

A depressão constitui uma das principais causas de morbidade em nível global, caracterizando-se pela elevada prevalência em contextos de internação psiquiátrica e pelos múltiplos impactos individuais, sociais e funcionais que produz. Considerando a relevância desse transtorno, o presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da depressão entre pacientes internados em duas instituições psiquiátricas — uma pública e outra privada — localizadas no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e explicativa, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 139 pacientes, que foram entrevistados individualmente, com aplicação de questionário estruturado destinado à coleta de informações sociodemográficas, clínicas, histórico familiar e eventos psicossociais ocorridos nos 12 meses anteriores à internação. Os dados foram analisados por meio de frequências absolutas e relativas, o que permitiu a comparação proporcional dos diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10). Verificou-se que 22 pacientes (15,83%) apresentaram diagnóstico de transtorno depressivo, posicionando a depressão como o terceiro diagnóstico mais prevalente no conjunto avaliado. A análise também evidenciou a associação de fatores psicossociais, tais como episódios de violência, instabilidade financeira, perdas recentes e fragilidade nas redes de apoio, ao risco de hospitalização psiquiátrica. Os resultados obtidos reforçam a importância

[1] 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
[2] 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
[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

da triagem multidimensional e do monitoramento sistemático dos fatores de risco em ambientes hospitalares. Além disso, destacam a necessidade de estratégias integradas de cuidado que contemplem tanto o manejo clínico da depressão quanto a intervenção nos determinantes sociais, contribuindo para a redução do impacto da doença e para o enfrentamento do estigma relacionado aos transtornos mentais.

Palavras-chave: **Hospitalização; Saúde Pública; Transtorno Depressivo.**

INTRODUÇÃO

Na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa (1986), a Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou a concepção tradicional de saúde, definindo-a não apenas como a ausência de doenças, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. No entanto, apesar desse avanço conceitual, indivíduos com transtornos psiquiátricos continuam enfrentando significativa estigmatização social. A ausência de um agente etiológico claramente identificável contribui para a incompreensão desses quadros clínicos, levando à exclusão social. Frequentemente, esses pacientes são alvo de preconceito, sendo evitados por familiares e amigos, marginalizados em ambientes educacionais e desvalorizados no contexto laboral (Rocha; Hara; Paprocki, 2015).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), a depressão é um transtorno caracterizado por episódios de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados de sintomas psicológicos (como dificuldade de concentração, culpa, pensamentos suicidas) e somáticos (fadiga, distúrbios do sono, apetite e alterações psicomotoras). Para o diagnóstico, esses sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas, com impacto funcional ou sofrimento clinicamente relevante (Simon; Moise; Mohr, 2024). A CID-10 classifica os episódios em leve, moderado ou grave, e distingue formas como episódios únicos (F32), recorrentes (F33) e transtornos persistentes (F34) (Yiang *et al.,* 2024). O desenvolvimento de depressão resulta de um complexo sinergismo entre fatores ambientais, genéticos e fisiológicos, exigindo abordagens terapêuticas integradas e multidisciplinares para o manejo clínico eficaz (Park *et al.,* 2019). Entre os pesquisadores, há consenso crescente de que fatores ambientais desempenham papel decisivo tanto no desencadeamento quanto na cronicidade do transtorno.

Estressores psicossociais recorrentes e experiências adversas recentes, sobretudo aquelas relacionadas à instabilidade familiar, violência, perdas socioeconômicas ou exposição ao sofrimento de terceiros, atuam como gatilhos relevantes, muitas vezes precedendo o início dos episódios depressivos (Kendler *et al*., 2024; Dani *et al.,* 2022). Ainda, a literatura médica evidencia diferenças significativas entre pacientes atendidos em hospitais públicos e privados quanto à prevalência de depressão e exposição a fatores psicossociais, influenciadas por aspectos socioeconômicos, infraestrutura e recursos terapêuticos (Vilyte; Butler; Pretorius, 2023).

Em escala global, a depressão é reconhecida como uma das principais causas de anos vividos com incapacidade, afetando de maneira ampla indivíduos de diferentes idades, condições socioeconômicas e regiões geográficas, com impacto particularmente elevado em países de renda baixa e média (Hintz *et al*., 2023). O transtorno não apenas compromete a saúde mental individual, mas também exerce efeitos significativos sobre a sociedade, contribuindo para o aumento do risco de suicídio, diminuição da produtividade laboral, absenteísmo e sobrecarga dos serviços de saúde, além de afetar negativamente as relações familiares e sociais (Hintz *et al.*, 2023; Mattieloo *et al.*, 2022; Orellana *et al.*, 2020). A literatura evidencia que fatores sociais, incluindo desemprego, baixo nível educacional, isolamento social e experiências adversas recentes, estão fortemente correlacionados à ocorrência de depressão, sendo esses fatores ainda mais pronunciados em populações vulneráveis e em contextos de desigualdade social (Orellana *et al.*, 2020; Ribeiro dos Santos *et al.*, 2016).

No cenário brasileiro, a depressão apresenta uma distribuição heterogênea, refletindo as desigualdades regionais e socioeconômicas existentes. Estudos realizados em diferentes estados indicam que episódios depressivos ocorrem com maior frequência entre mulheres e indivíduos de menor nível socioeconômico, sendo o Sul do país, particularmente o Rio Grande do Sul, uma região com prevalências superiores à média nacional (Orellana *et al*., 2020). Evidências locais sugerem que, em municípios como Pelotas, a proporção de adultos com episódios

depressivos significativos aproxima-se de 13%, o que evidencia o peso epidemiológico do transtorno e seu impacto funcional na vida cotidiana (Orellana *et al.*, 2020; Stopa *et al*., 2015). Entre a população idosa, estima-se que aproximadamente 10,7% apresentam sintomas depressivos relevantes, com repercussões diretas sobre a qualidade de vida e a autonomia (Stopa *et al*., 2015). Comparativamente, dados internacionais indicam que a prevalência de depressão em adultos varia de 4% a 8% em países de alta renda, enquanto em nações de média e baixa renda esses valores podem superar 10%, reforçando a importância dos determinantes socioeconômicos, culturais e ambientais na manifestação do transtorno (WHO, 2025).

Diante do cenário apresentado, torna-se evidente a relevância de estudos que investiguem de forma detalhada os determinantes da depressão, especialmente em contextos de hospitalização psiquiátrica. A compreensão das interações entre fatores genéticos, ambientais e psicossociais permite identificar indivíduos em maior risco, orientar intervenções terapêuticas mais precisas e subsidiar políticas públicas de saúde mental. Além disso, considerando a heterogeneidade regional e socioeconômica observada no Brasil, pesquisas locais são fundamentais para revelar padrões específicos de vulnerabilidade, ampliando a eficácia de estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo clínico. Nesse sentido, o presente estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre a prevalência e os fatores associados à depressão em diferentes faixas etárias e contextos institucionais, oferecendo subsídios para abordagens integradas, individualizadas e baseadas em evidências, com potencial de reduzir o impacto funcional e social da doença.

METODOLOGIA

O presente estudo foi delineado como uma pesquisa de caráter transversal, com abordagem predominantemente quantitativa e natureza explicativa. A escolha do delineamento transversal possibilitou a obtenção de um panorama do perfil dos pacientes internados em instituições psiquiátricas em um determinado período, permitindo identificar associações entre variáveis sem a necessidade de acompanhamento longitudinal. A abordagem quantitativa adotada viabilizou a coleta de dados estruturados e a análise numérica sistemática, permitindo identificar padrões, frequências e relações entre fatores sociodemográficos, clínicos e psicossociais. Paralelamente, a dimensão explicativa da pesquisa buscou compreender as possíveis razões subjacentes aos fenômenos observados, contribuindo para a interpretação dos achados dentro do contexto clínico e social dos participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação ética e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 76086623.0.0000.5306. Todas as etapas do estudo foram conduzidas em conformidade com as diretrizes éticas internacionais e nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo o respeito aos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e confidencialidade, bem como a obtenção de consentimento livre e esclarecido por parte de todos os participantes.

A população estudada foi composta por pacientes internados em duas instituições psiquiátricas localizadas no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, sendo uma unidade de caráter público e outra de natureza privada. A seleção dessas instituições teve como objetivo possibilitar uma análise comparativa entre contextos distintos de assistência à saúde mental, considerando diferenças estruturais, de recursos terapêuticos e perfil socioeconômico dos pacientes. Essa escolha permitiu avaliar a distribuição dos diagnósticos psiquiátricos, sistematizados segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10), em ambientes institucionais com características divergentes.

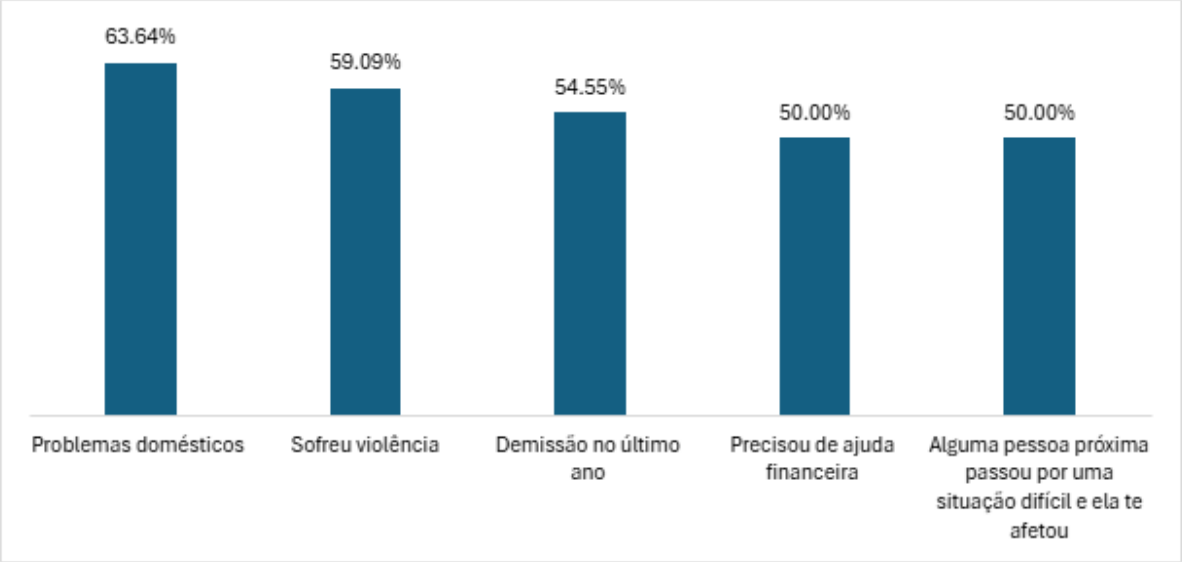
A coleta de dados ocorreu diretamente nos locais de internação, por meio de entrevistas individuais aplicadas com base em um questionário estruturado. O instrumento investigou

informações sociodemográficas, diagnósticos clínicos, histórico familiar de transtornos psiquiátricos, eventos psicossociais significativos nos últimos 12 meses e tipo de hospitalização. Os dados obtidos foram organizados e analisados quantitativamente por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. Inicialmente, as respostas dos participantes foram tabuladas utilizando o software Microsoft Excel, permitindo o controle e a sistematização das informações. Para cada variável, foram determinados o número absoluto de casos e a frequência relativa (%), possibilitando a visualização proporcional dos resultados em relação ao total da amostra. Essa metodologia permitiu identificar a distribuição das respostas nas diferentes categorias analisadas, facilitando a comparação entre os grupos estudados e a interpretação dos dados de maneira clara e objetiva. Todos os resultados foram apresentados por meio de gráficos, com destaque para os valores percentuais, assegurando transparência na apresentação e permitindo uma análise visual imediata dos achados mais relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo contou com a participação de 139 pacientes, dos quais 22 (15,83%) apresentaram diagnóstico de transtorno depressivo. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, que investigou a ocorrência de eventos significativos, tais como problemas domésticos, episódios de violência sofrida, instabilidade financeira e perdas relevantes ocorridas nos últimos 12 meses, conforme ilustrado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Análise dos fatores psicossociais e ambientais vivenciados no último ano pelos pacientes.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

No presente estudo, os problemas domésticos, incluindo conflitos familiares, violência doméstica e dificuldades nos relacionamentos interpessoais, emergiram como os fatores de maior prevalência entre os pacientes internados com diagnóstico de transtorno depressivo, correspondendo a 63,64% dos casos analisados. Estes achados reforçam a literatura existente, que evidencia a centralidade das relações interpessoais na determinação do risco depressivo. Relações familiares fragilizadas, ausência de suporte social adequado e falta de redes de confiança podem aumentar substancialmente a vulnerabilidade aos episódios depressivos, independentemente da presença de isolamento social objetivo ou da ocorrência de eventos de vida estressantes isolados (Goodman *et al.*, 2019). Experiências adversas precoces, incluindo

conflitos parentais, bullying escolar e solidão durante a infância e adolescência, funcionam como preditores robustos de depressão na vida adulta, enquanto a manutenção de vínculos familiares estáveis ao longo da vida, mesmo em situações de vulnerabilidade social, apresenta efeito protetor e pode modular positivamente a resiliência emocional dos indivíduos (Goodman *et al.*, 2019; Kehusmaa *et al.*, 2022). Além disso, dificuldades em relações amorosas e familiares estão associadas a diferentes graus de gravidade do transtorno depressivo, indicando que a qualidade das interações interpessoais exerce influência direta tanto na suscetibilidade quanto na expressão clínica da doença (Wang *et al.*, 2025).

A presença simultânea de múltiplas formas de violência, incluindo agressões físicas, emocionais, sexuais ou econômicas, eleva de forma dose-dependente o risco e a gravidade da depressão (Yuan; Hesketh, 2021; Hernández; Ortega, 2025). A exposição precoce à violência, particularmente durante os primeiros anos de vida, produz efeitos duradouros sobre a saúde mental, predispondo os indivíduos a episódios depressivos recorrentes e crônicos na vida adulta (Yu; Zhang, 2025; Lo *et al.*, 2021). No contexto do estudo, 59,09% dos pacientes relataram ter vivenciado algum tipo de violência no último ano, evidenciando a importância desses fatores como determinantes diretos da necessidade de hospitalização psiquiátrica.

Questões financeiras e instabilidade laboral também se destacaram como fatores psicossociais relevantes, sendo aproximadamente metade da amostra afetada por perdas econômicas significativas ou necessidade de solicitar auxílio de terceiros. Restrições econômicas severas, desemprego e baixa renda estão consistentemente associados ao aumento do risco de depressão, potencializando a vulnerabilidade individual, especialmente quando esses fatores se acumulam ao longo da vida ou se manifestam desde a infância ou adolescência (Cook *et al.*, 2021; Hosseinzadesh-Shanjani *et al.*, 2024; Elovainio *et al.*, 2015). A demissão recente, observada em 54,55% da amostra, pode representar uma ruptura crítica em recursos psicossociais essenciais e funciona como marcador de desestabilização clínica em indivíduos com transtornos mentais graves, os quais frequentemente enfrentam múltiplas disparidades sociais, econômicas e de acesso a serviços de saúde (Hanson *et al*., 2015; Rose *et al*., 2023).

A vida social, compreendida como participação em redes de apoio, envolvimento comunitário e sensação de pertencimento, apresentou efeito protetor sobre os sintomas depressivos. Ambientes sociais positivos, caracterizados por reciprocidade, confiança e apoio mútuo, reduzem o risco de desenvolvimento ou agravamento da depressão, enquanto a ausência de suporte, experiências de solidão e exposição a eventos estressantes aumentam significativamente a vulnerabilidade (Teo; Choi; Valenstein, 2013; Sabel *et al*., 2024; Wang *et al.*, 2025). O estudo evidenciou ainda que o sofrimento de pessoas próximas impacta de forma negativa os pacientes, com 50% relatando efeito direto de situações difíceis vivenciadas por familiares ou amigos, demonstrando a importância do contexto relacional na manutenção da saúde mental.

Fatores culturais, normas sociais e redes de apoio comunitário influenciam de maneira significativa tanto o risco quanto a expressão clínica da depressão. Diferenças culturais determinam a forma de percepção e expressão dos sintomas depressivos, podendo resultar em manifestações predominantemente somáticas ou psicossociais. Normas sociais influenciam o estigma associado à doença mental, afetando a busca por ajuda e a aceitação de intervenções terapêuticas (Huth *et al.*, 2025). Estruturas comunitárias de apoio, incluindo capital social e coesão comunitária, exercem efeito protetor relevante, reduzindo a incidência de depressão mesmo em contextos de vulnerabilidade social, ao promover resiliência e mitigar efeitos adversos de ambientes desfavoráveis, como bairros com alta desordem ou pobreza (Sabel *et al.*, 2024; Axinn *et al.*, 2022; Robinette; Campos, 2024).

A vulnerabilidade social e a desigualdade econômica permanecem determinantes críticos da depressão. Privação de renda, instabilidade habitacional, desemprego e insegurança coletiva aumentam o risco de depressão, sendo que a limitação no acesso a serviços de saúde

mental, frequentemente observada em populações racializadas ou em contextos de vulnerabilidade, contribui para maior cronicidade e gravidade dos quadros depressivos, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no cuidado em saúde mental (Huth *et al*., 2025; Sabel *et al.*, 2024; Axinn *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a depressão representa um dos diagnósticos mais prevalentes entre pacientes internados em instituições psiquiátricas, configurando-se como o terceiro transtorno mais frequente no contexto avaliado. Essa alta incidência reforça a importância de compreender a depressão não apenas como uma condição clínica isolada, mas como um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado por determinantes psicossociais. A associação de episódios de violência, instabilidade financeira, perdas recentes e ausência de suporte social demonstrou impacto significativo no risco de internação, confirmando o peso das condições de vida na saúde mental.

A análise dos dados revelou que fatores psicossociais atuam como elementos centrais na determinação do risco depressivo, influenciando tanto a gravidade dos sintomas quanto a recorrência de episódios ao longo da vida. Esses achados reforçam a necessidade de reconhecer a interação entre vulnerabilidades individuais e contextos sociais adversos, permitindo uma compreensão mais ampla da depressão e suas repercussões funcionais e emocionais.

Os resultados obtidos também destacam a relevância da triagem multidimensional em ambientes psiquiátricos, contemplando não apenas o diagnóstico clínico, mas também a identificação precoce de fatores de risco sociais e ambientais. Essa abordagem pode favorecer intervenções mais direcionadas, reduzir o tempo de internação e melhorar o prognóstico dos pacientes, ao integrar estratégias de cuidado que ultrapassem o enfoque exclusivamente medicamentoso.

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam seus agradecimentos ao Programa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio concedido para a realização desta pesquisa.

BIBLIOGRAFIA

AXINN, William G. *et al.* Community-level social support infrastructure and adult onset of major depressive disorder in a South Asian postconflict setting. **JAMA psychiatry**, v. 79, n. 3, p. 243-249, 2022.

COOK, Sarah et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e psicossociais associados à depressão em duas cidades russas. **Journal of affective disorders**, v. 290, p. 202-210, 2021.

DANI, Anitha et al. Prevalência de depressão e preditores de alta para um hospital psiquiátrico em jovens com autoenvenenamento deliberado tratado em uma unidade sentinela australiana. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 19, n. 23, p. 15753, 2022.

ELOVAINIO, Marko et al. Fatores de risco na infância e adolescência e desenvolvimento de sintomas depressivos: estudo prospectivo de acompanhamento de 32 anos de jovens finlandeses. **J Epidemiol Community Health**, v. 69, n. 11, p. 1109-1117, 2015.

GOODMAN, Rebecca J. et al. Relacionamentos próximos e depressão: Uma abordagem em cascata do desenvolvimento. **Desenvolvimento e psicopatologia**, v. 31, n. 4, p. 1451-1465, 2019.

HANSON, Linda L. Magnusson et al. Ameaças de demissão e sintomas de depressão grave: um estudo utilizando medidas repetidas na população trabalhadora sueca. **J Epidemiol Community Health** , v. 69, n. 10, p. 963-969, 2015.

HERNÁNDEZ, Wilson; ORTEGA, Jhon. Além da superfície: tipologia da violência por parceiro íntimo e depressão recente. **Violência contra a mulher**, v. 31, n. 9, p. 2124-2145, 2025.

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.

HOSSEINZADEH-SHANJANI, Zarrintaj et al. Fatores que afetam a depressão maior no Irã: um estudo de método misto. **Journal of Health, Population and Nutrition** , v. 43, n. 1, p. 73, 2024.

HUTH, K. B. S. et al. Individual and neighborhood determinants of depressive symptoms in ethnic minorities in the urban HELIUS sample: a multi-level network perspective. **Social Science & Medicine**, p. 118195, 2025.

KEHUSMAA, Johanna et al. A associação entre o ambiente social da infância e adolescência e a depressão no início da vida adulta – Um estudo de coorte prospectivo. **Journal of affective disorders** , v. 305, p. 37-46, 2022.

KENDLER, Kenneth S. et al. A relação entre risco genético-familiar e tratamento farmacológico em uma amostra nacional sueca de pacientes com depressão grave, transtorno bipolar e esquizofrenia. **Molecular Psychiatry** , v. 29, n. 3, p. 742-749, 2024.

LO, Celia C. et al. Vitimização violenta, eventos estressantes e depressão: um estudo longitudinal com jovens adultos nos EUA. **Community mental health journal**, v. 57, n. 3, p. 502-511, 2021.

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.

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.

PARK, Caroline et al. Estresse, epigenética e depressão: uma revisão sistemática. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 102, p. 139-152, 2019.

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.

ROBINETTE, Jennifer W.; CAMPOS, Belinda. Depression risk and resilience in a diverse sample of older adults in the United States. **Social Science & Medicine**, v. 361, p. 117382, 2024.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015.

ROSE, Uwe et al. Associações entre sintomas depressivos e a não participação no trabalho por 5 anos subsequentes devido a ausências prolongadas por doença, desemprego e aposentadoria antecipada em uma coorte de 2.413 funcionários na Alemanha. **BMC saúde pública**, v. 23, n. 1, p. 2159, 2023.

SABEL, Clive E. *et al.* Mudanças na privação de renda da vizinhança ao longo do tempo, mudanças na infância e risco de depressão na idade adulta. **JAMA psychiatry** , v. 81, n. 9, p. 919-927, 2024.

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

STOPA, Sheila Rizzato *et al*. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 170-180, 2015.
TEO, Alan R.; CHOI, HwaJung; VALENSTEIN, Marcia. Relações sociais e depressão: acompanhamento de dez anos a partir de um estudo nacionalmente representativo. **PloS one** , v. 8, n. 4, p. e62396, 2013.

VILYTE, Gabriele; BUTLER, James; PRETORIUS, Chrisma. Prevalence and comparison of psychological trauma and stressors in functional seizure patients from a public and private hospital. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, v. 112, p. 112-120, 2023.

WANG, Ruijuan et al. Identificando possíveis fatores de influência para a depressão por meio das mídias sociais. **Journal of Affective Disorders** , p. 119385, 2025.

WORLD HEALTH ORAGANIZATION (WHO). *Depressive disorder (depression)*. 29 ago. 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
XIANG, Anny H. et al. Depressão e ansiedade entre crianças e jovens adultos nos EUA. **JAMA network open**, v. 7, n. 10, p. e2436906-e2436906, 2024.

YANG, Cheng-hao *et al.* Global, regional and national burdens of depression in adolescents and young adults aged 10–24 years, from 1990 to 2019: findings from the 2019 Global Burden of Disease study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 225, n. 2, p. 311-320, 2024.

YUAN, Weiman; HESKETH, Therese. Violência por parceiro íntimo e depressão em mulheres na China. **Journal of interpersonal violence** , v. 36, n. 21-22, p. NP12016-NP12040, 2021.

YU, Jeong Jin; ZHANG, Zehao. Impacto a longo prazo de experiências adversas na infância e apoio social percebido nas trajetórias de depressão. **Journal of Affective Disorders** , v. 369, p. 255-264, 2025.

Adicionar no fim: Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).