

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

GERLINE DA PAZ QUIRINO
MARIA EVELLYN DA CONCEIÇÃO TENORIO DA SILVA

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM PACIENTES
PORTADORES DE DEPRESSÃO MAIOR**

RECIFE-PE

2022

GERLINE DA PAZ QUIRINO

MARIA EVELLYN DA CONCEIÇÃO TENORIO DA SILVA

**INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES EM PACIENTES
PORTADORES DE DEPRESSÃO MAIOR**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Professora Orientadora: Mestra Maria Helena Araujo Barreto Campello.

RECIFE-PE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

Q8i Quirino, Gerline da Paz
Incidência e prevalência dos transtornos alimentares em pacientes portadores de depressão maior / Gerline da Paz Quirino, Maria Evellyn da Conceição Tenório da Silva. - Recife: O Autor, 2022.
27 p.

Orientador(a): Me. Maria Helena Araújo Barreto Campello.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Depressão e nutrição. 2. Depressão e transtornos alimentares. 3. Transtornos alimentares. I. Silva, Maria Evellyn da Conceição Tenório da. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 612.39

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradecemos ao nosso Jesus Cristo, pois, sem o seu apoio, direção e proteção nós nada poderíamos fazer. Aos nossos mães Edna Maria e Gerlandia Maria, pai Nivaldo e bisavó Emilia pela dedicação, carinho, apoio, incentivo e orações.

A nossa orientadora Maria Helena Araujo Barreto Campello, pela sua disponibilidade, atenção, compreensão, motivação, pela confiança, fidelidade e por ter nos auxiliado ao longo da construção deste trabalho, sou grata por tudo que ela fez por nós.

Aos nossos queridos professores, que não envidaram esforços nesta jornada, sempre nos proporcionando conhecimentos e orientação para a vida ao longo do percurso da graduação.

Agradecemos também a DEUS, por todas as dificuldades e tropeços vivenciados ao longo desta caminhada acadêmica, pois serviram de experiências. Por fim, agradeço a todos que nos ajudaram direta e indiretamente nesta jornada, os quais não foram citados aqui, mas fizeram parte dessa trajetória. Estamos grata por tudo!

O ser humano, embora ele tenha feito contribuições importantes com o tempo, as conquistas no campo da ciência ainda são difíceis de compreender os processos mentais e suas respostas emocionais. Os aprendizes no campo emocional muitas vezes não percebem o quão deprimidos estão: corpo, mente e alma afetam sua visão do mundo, da vida e de você mesmo. (TEODORO, 2010).

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM PACIENTES PORTADORES DE DEPRESSÃO MAIOR

Gerline da Paz Quirino

Maria Evellyn daConceição Tenorio da Silva

Maria Helena Araujo Barreto Campello¹

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo identificar a formação dos Transtornos Alimentares em pacientes com depressão. A depressão compromete o estado psicológico e físico dos pacientes que atinge a população de faixas etárias distintas e em determinados casos ocorre o suicídio. Seus sintomas são de forma leve, moderada ou grave. O bullying desenvolve os transtornos depressivos e há alterações em algumas glândulas que provoca ações neurofisiológicas, existem nutrientes ligados para diminuir os sintomas da depressão. Os sintomas são fatores de risco para o registro alimentar inadequado, em que ocorre um desequilíbrio na ingestão de nutrientes e nas necessidades nutricionais onde estão sendo realizados. Portanto, a nutrição representa um importante papel na saúde mental e nos transtornos psiquiátricos, na adolescência e no adulto jovem é o momento em que surge essas transformações. A anorexia evita o ganho de peso utilizando restrições alimentares e induzem a purgação onde leva a consequências severas; A Bulimia possui grande ingestão de comida e leva a falta de controle no consumo de alimentos e métodos inadequados, sem a intenção de perder peso em alguns casos possui Sobrepeso. Já os Transtorno Compulsivo alimentar periódico (TCAP) é pelo consumo exagerado de alimentos consumidos e as implicações ocorrem com o aumento da mortalidade e o risco de diabetes tipo 2, a depressão e ansiedade se associam ao TCAP e demonstra que a nutrição é importante na saúde mental. O objetivo na nutrição é contribuir no desenvolvimento da depressão e suas consequências no comportamento alimentar e relacionar o contexto nutricional e familiar. O estudo trata-se de uma revisão integrativa onde serão utilizadas as bases de dados: *Scielo*, *Medline* e *Pubmed*. Os estudos foram publicados entre 2010 e 2021.

Palavras chaves: Depressão e nutrição; Depressão e transtornos alimentares; Transtornos alimentares.

1 Professor(a) da unibra. Mestra em Nutrição. E-mail: helenacampello.nutri@gmail.com

ABSTRACT: This paper aims to identify the formation of eating disorders in patients with depression. Depression compromises the psychological and physical state of patients that affects the population of different age groups and in certain cases suicide occurs. Its symptoms are mild, moderate or severe. Bullying develops the depressive disorders and there are changes in some glands that cause neurophysiological actions, there are nutrients linked to decrease the symptoms of depression. The symptoms are risk factors for inadequate food registration, in which there is an imbalance in nutrient intake and nutritional needs where they are being performed. Therefore, nutrition plays an important role in mental health and psychiatric disorders, in adolescence and young adult is the time when these transformations arise. Anorexia prevents weight gain by using food restrictions and induces purging where it leads to severe consequences; Bulimia has large food intake and leads to lack of control in food consumption and inappropriate methods, without the intention to lose weight and in some cases is overweight. The periodic binge eating disorder (BED) is the exaggerated consumption of food and the implications occur with increased mortality and the risk of type 2 diabetes, depression and anxiety are associated with BED and demonstrate that nutrition is important in mental health. The goal in nutrition is to contribute to the development of depression and its consequences on eating behavior and relate the nutritional and family context. The study is an integrative review where the following databases will be used: Scielo, Medline and Pubmed. The studies were published between 2010 and 2021.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 FATORES DETERMINANTES NA DEPRESSÃO MAIOR	9
2.2 ALTERAÇÕES HORMONAIS E DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS NA DEPRESSÃO MAIOR.....	10
2.3 TRANSTORNOS ALIMENTARES EM SUA ASSOCIAÇÃO COM DEPRESSÃO MAIOR.....	12
3 RESULTA DISCUSSÃO	15
4 CONCLUSÃO	22
5 MÉTODOS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é caracterizada por trazer incapacidade e comprometimento do estado psicológico e físico que podem acarretar sofrimento, isolamento social, em alguns casos podem levar ao suicídio em pacientes. A nível populacional a depressão acomete cerca de 300 milhões de indivíduos dentro de um cenário mundial, e atinge diferentes ciclos de vidas diante de vários fatores como genéticos, hormonais, neuroquímicos, ambientais e emocionais onde desencadeia uma incapacidade dos indivíduos de realizarem as suas ações rotineiras implicando em uma má qualidade de vida (ANJOS *et al.*, 2020).

No Brasil, o sofrimento psíquico se inicia na atenção primária em saúde gerando a depressão, situações de exclusão social, a dependência ao álcool, e demais fatores. (ORTEGA; WENESLAU, 2015). Se o acesso for facilitado à saúde mental, a assistência assumirá a inclusão e a proteção social. A atenção básica em alguns países como a América do Norte e a Europa tem por costume ser o primeiro na busca do contato de pessoas que vão à procura de cuidados na saúde mental (WIJNEN *et al.*, 2021). Alguns países de média e baixa renda na Ásia e na África criam uma regulamentação nos atendimentos mentais do SUS que cita na Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992, citando os centros de atenção psicossocial e as unidades básicas de saúde (WIJNEN, 2020).

De acordo com a OMS, ocorreu um crescimento entre os anos de 2005 a 2015 de transtornos mentais prevalentes, sendo 18,4% de depressão e 14,9% de ansiedade, totalizando 322 milhões e 264 milhões, respectivamente desse casos populacionais. Além disso, é estimado que 25%, possui um ou mais transtornos mentais durante a vida. O transtorno depressivo no ano de 2015, se levou ao total global de 50 milhões de pessoas com deficiências e 80% da doença não fatal em países de média e baixa renda, nas Américas. Pessoas com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia e a depressão maior tem chance de 40 a 60% de morrer do que a população em geral (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Dentre as instruções em relação ao mecanismo da depressão, existe o envolvimento do sistema monoaminérgico que liga a diminuição dos neurotransmissores serotonina, dopamina e noradrenalina com os sinais de depressão (ROCHA; MYVA; ALMEIDA, 2020). Além dos danos físicos que essa doença traz, está em contexto a incidência de distúrbios psicológicos tal como ansiedade, transtornos alimentares e a autoestima baixa. As causas psicológicas provocam o comportamento alimentar, quanto depressão, ansiedade e sentimentos não específicos de pressão são apresentados como ativadores da compulsão alimentar (FRANÇA *et. al.*, 2012).

Diante do cenário epidemiológicos apresentado, fica evidente sobre a importância e a influência que a depressão possui no comportamento alimentar e que predispõe a determinadas situações. Sendo assim, é importante avaliar o presente trabalho tem como objetivo avaliar estratégias nutricionais que visem minimizar a sintomatologia da depressão maior, bem como suas consequências no comportamento alimentar, relacionando com contexto nutricional e familiar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FATORES DETERMINANTES NA DEPRESSÃO MAIOR

A depressão é uma patologia mental de ordem multifatorial onde fatores genéticos, hormonais, neuroquímicos, ambientais e emocionais desencadeia uma incapacidade dos indivíduos de realizarem as suas ações rotineiras, implicando em uma má qualidade de vida (TEODORO *et. al.*, 2010).

É considerado um transtorno mental comum, a nível populacional que comprometem o estado psicológico e físico dos indivíduos onde possui como sintomas falta de energia, ansiedade, tristeza persistente, irritabilidade, baixa autoestima, perda dos interesses em atividades que geravam prazer, alteração do apetite e do sono. Para se dar o diagnóstico da depressão, os sintomas descritos acima se encontram presentes na maioria das vezes, e possui duas semanas de duração mínima (SEZINI; GIL, 2014).

Há vários tipos de classificação as síndromes depressivas, dentre elas depressão bipolar, psicótica, ansiosa, secundária ou orgânica; A primeira se caracteriza por quadros depressivos que variam dentre os quadros maníacos; segunda são sintomas psicóticos que ocorrem na natureza de qualquer quadros de depressão, a terceira associada a ansiedade, e suas sintomatologias e a quarta secundária/orgânica decorrente de uma patologia clínica (PEROBELL *et. al.*, 2018).

Algumas características da depressão nervosa tendem a ocorrer de maneira hereditária, no entanto, a depressão do mesmo modo, pode acometer indivíduos sem histórico familiar de transtornos depressivos. Normalmente nem todos os acompanhantes com depressão nervosa apontam os sinais semelhantes. A proporção, frequência e extensão variam conforme o indivíduo e sua condição específica (BRASIL, 2017).

Os efeitos prejudiciais da depressão materna podem ser avaliados em partes bem precoces do crescimento infantil: bebês de mães deprimidas mostram níveis mais elevados de cortisol no sangue, especificamente depois de interagirem com suas mães, além de comportamento evasivo, como desvio do olhar. Crianças e adolescentes expostos a depressão materna têm um perigo alto de apresentar questões internalizantes (depressão e ansiedade) e externalizantes (transtorno de

conduta e deficit de atenção/hiperatividade), além de questões socioemocionais. Esse perigo aumentado não é gerado simplesmente pela hereditabilidade genética dos transtornos mentais (MIGUEL *et. al.*, 2021; GOODMAN *et. al.*, 2011).

O modelo de comunicação de perigo inclui vários mecanismos de insegurança relacionados ao argumento biopsicossocial, e um dos componentes principais é associado à ideia do afeto (GOODMAN *et. al.*, 2011). Essa ideia explica o modo em que a relação inicial por meio de um bebê e seu protetor superior, mais geralmente a mãe, molda o desenvolvimento infantil e utiliza de base para os relacionamentos posteriores de sua vida. A depressão materna é um fator chave para o afeto infantil. Mães deprimidas apontam maiores dificuldades em relação ao comportamento parental positivo, englobando maior hostilidade e maiores taxas de interações negativas. De fato, bebês de mães deprimidas tem duas vezes mais chance de mostrar dificuldades no apego quando assemelhados aos bebês de mães saudáveis (BARNES; THEULE, 2019).

Na infância e adolescência o *bullying* está justamente associado num progresso de certas questões de saúde mental, o que envolvem transtornos depressivos, ansiosos e psicóticos, sendo que quanto mais repetidos tornam-se as provocações, maiores são as chances de aparecer tais complicações. Distúrbios alimentares tornam-se duas vezes mais recorrentes por meio de vítimas de *bullying* (MOORE *et. al.*, 2017).

As consequências da vitimização e perpetração do *bullying* se prolonga até mesmo a vida adulta: ter suportado ou cometido *bullying* na infância, ou adolescência se correlaciona independentemente a vários transtornos psiquiátricos na fase adulta, conforme agorafobia, depressão e transtornos do pânico (COPELAND *et. al.*, 2013).

As conquistas no campo da ciência ainda são difíceis de compreender os processos mentais e suas respostas emocionais, visto que o ser humano prefere olhar para além de si mesmo, e evitar entrar em contato com seu mundo interior qual pode ser encantador ou assustador. Sendo assim, a uma busca por explicações simples para as raízes externas da dor emocional. Por isso, os aprendizes no campo emocional muitas vezes não percebem, o quão deprimidos estão: corpo, mente e alma afetam sua visão do mundo, da vida e da essência (TEODORO, 2010).

2.2 ALTERAÇÕES HORMONAIS E DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS NA DEPRESSÃO MAIOR

O motivo avaliado na explicação de quadros depressivos é a alteração no andamento de umas glândulas endócrinas, prejudicando a ação do sistema endócrino e provocando alterações neurofisiológicas (TEODORO *et. al.*, 2010).

De acordo com Teodoro *et. al.* (2010), as alterações hormonais se classificam em quatro tipos: os hormônios da tireoide, hormônios Supra-renais, hormônios sexuais e o hormônios envolvidos na reação ao estresse. As alterações dos hormônios da tireoide levam a diminuição da produção de T3 e T4 gerando hipotireoidismo responsável pelo excesso de sono e lentidão na consciência; os hormônios Supra-renais são crucial para o metabolismo, imunidade e a resposta ao estresse, o elevado nível de cortisol gera alterações progredindo o alto risco de gerar a depressão; na alterações dos hormônios sexuais o risco maior de desenvolver a depressão são as mulheres, onde o momento pré-menstrual, o espaço pós-parto e a menopausa são situações em que ocorrem a progressão dos quadros depressivos e tem uma diminuição nos níveis de estrogênio; nos hormônios envolvidos na reação ao estresse por meio das reações orgânicas desencadeadas por circunstâncias estressantes, libera o hormônio cortisol na corrente sanguínea, e coincide ser a relação entre o estresse e a depressão.

A deficiência de alguns nutrientes também podem estar relacionadas com a depressão. A vitamina B12, possui um papel muito importante nas funções neurotróficas e metabólicas do organismo. A deficiência de B12 em pacientes tem por sintomas diversos, como os transtornos depressivos e sintomas psiquiátricos, já no nível mais elevado, traz um resultado positivo para pacientes que possuem depressão maior e que são tratados com antidepressivos. Na literatura há registros que citam a vitamina B12, capaz de reverter com ou sem sintomas psicóticos, os quadros depressivos. A deficiência de ácido fólico se associa a uma resposta negativa ao tratamento de pacientes com depressão, e em ensaios clínicos possuem efeitos terapêuticos em pacientes com depressão. Pacientes que possuem deficiência de B12 e que se administra o ácido fólico proporcionam efeitos neurológicos adversos e quando não se é tratado simultaneamente (FABREGAS; VITORINO; TEXEIRA, 2011).

De acordo com a pesquisa de Hvas, *et. al.* (2019) a falta da vitamina piridoxina (B6) pode estar ocasionando a depressão. Foi sugerido que o seu metabólito, opiridoxal 5'- fosfato, é uma coenzima da via triptofano - serotonina que interfere na produção do neurotransmissor que pode estar associada a depressão predispondo possivelmente ao quadro depressivo. Não se encontra nesse estudo correlações entre depressão e outras vitaminas, como o ácido fólico (B9) e a cianocobalamina (B12), mas é evidenciado a deficiência da vitamina piridoxina (B6) que desempenha um papel no desenvolvimento de sintomas depressivos (TORRES *et. al.*, 2021).

O magnésio é um nutriente ingerido em quantidades reduzidas por pacientes depressivos, devido à falta de acesso a tais alimentos assim como o cálcio e o glutamato são nutrientes fundamentais para garantir a função orgânica das enzimas cerebrais e fornecimento de energia por meio de aminoácidos neurotransmissores que por meio do sistema nervoso central (SNC). A deficiência desses nutrientes pode gerar danos neurológicos que agrava a predisposição a instauração dos quadros depressivos maior, portanto para melhorar tais sintomas a uma associação entre o sumo desses alimentos *in natura* fontes desses minerais tais como a banana, beterraba, quiabo, abacate e entre outros, os quais possibilitam no fornecimento e regulação do metabolismo energético bem como a ação dessas enzimas fundamentais para a garantia do snc funcionante (BARBOSA, 2020).

Para além disso o deficit da vitamina D, é apontado na literatura como um fator predisponente para agravar quadros depressivos, maiores visto que níveis plasmáticos reduzidos deste nutrientes indica uma inadequação na síntese de neurotransmissores responsáveis pela regulação do humor tais como a serotonina e dopamina. (ROCHA; MYVA; ALMEIDA, 2020).

A serotonina (5-HT), é neurotransmissor que desempenha um importante papel no sistema nervoso dentre elas regulação do sono, temperatura corporal, humor e apetite quando as alterações dos níveis de 5-HT a uma maior associação a comportamentos orexígenos em contrapartida quando esses níveis estão equilibrados a uma maior regularidade nessa sinalização de saciedade, portanto com quantidades normais de 5-HT a pessoa atinge mais facilmente a saciedade pós-prandial e controla a ingesta de doces e carboidratos que são precursores desta

aminobiogênese (FEIJO; BERTOLUCE; REIS, 2011).

2.3 TRANSTORNOS ALIMENTARES EM SUA ASSOCIAÇÃO COM DEPRESSÃO MAIOR

Os Transtornos Alimentares é caracterizado devido a perturbação na alimentação persistente e no comportamento que é relacionado a alimentação na absorção ou consumo alterada dos alimentos comprometendo a saúde física ou psicossocial. Critérios para o diagnóstico da anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar é classificado mutuamente excludente, em um único episódio, apenas um desses diagnósticos é atribuído (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os sintomas depressivos, por outro lado, são apresentados como fatores de risco para o registro alimentar inadequado, no que lhe relata tem importância do desequilíbrio por meio da ingestão de nutrientes e o ponto em que as necessidades nutricionais estão sendo realizadas. Desse modo, a nutrição representa um importante papel na saúde mental, e nos transtornos psiquiátricos (LOCKMANN *et. al.*, 2020).

Anorexia Nervosa (AN), é uma condição psiquiátrica, que possui consequências fatais para as pessoas que desenvolve, o nome anorexia no latim grego "an" (ausência) "norexix" (apetite), que significa enjojo ou aversão a comida, é caracterizada pela resistência, em manter as pessoas no seu peso apropriado, a distorção da imagem corporal a recusa de alimentos, medo em ganhar peso excessivo e a busca constante em emagrecer. No período da adolescência é onde surgem as transformações corporais, e onde surge questões na mente (PEREIRA; COSTA; AOYAMA, 2020).

Aquelas acometidas pela Anorexia usam alguns métodos para evitar o ganho de peso, através de restrições alimentares, atividades físicas exageradas que pode fazer mal para o organismo, induzem purgação, fazem a ingestão dos laxantes para evacuar, no sentido de retirar a gordura indesejada do organismo, mas, na verdade, só é liberado líquido e não a gordura (SANTOS *et. al.*, 2015). A AN leva a complicações como pele ressecada, anemia, queda de cabelo, infertilidade, convulsões, depressão e tristeza, 30 a 40% possui completa recuperação, sem

sequelas e os outros 30 a 40% é mediana, tendem a melhorar e piorar evoluindo para a bulimia, em 20% dos casos há ocorrências de suicídios, há também fatores que aumentam a manifestação dos Transtornos alimentar (TA), que não se torna inevitável, como as doenças psiquiátricas, comorbidade, o histórico de transtornos psiquiátricos no meio familiar, abusos tanto sexuais como o físico (SYBIL; KEMMELMEIER, 2012).

A Bulimia Nervosa ocorre mais tarde que a anorexia, acontece no final da adolescência no começo da vida adulta, a bulimia é rápida e possui grande ingestão de comida que gera uma sensação da falta de controle na ingestão dos alimentos que leva a prática de métodos inadequados para um rápido emagrecimento, como o uso de medicamentos sem orientação médica, dietas, vômito induzido e drogas (SANTOS; LEONIDAS; CREPALDI, 2013).

Pacientes apresentam preocupação excessivamente pelo seu corpo, gerando o início de dietas sem orientações de profissionais, no qual, restringe alimentos que possam fazer ganhar peso, com a mudança desses hábitos alimentares, que faz sentir mais fome e que coma tudo exageradamente, e quando cai em si, fica arrependido(a), ou sentem mal-estar pela ingestão desses alimentos, a qual gera o vômito forçado que traz sensação de alívios momentâneos (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Quem tem a bulimia não sente vontade de perder peso, possuem peso normal para a sua estatura e faixa etária, em determinados casos têm sobrepeso, as complicações recorrentes são erosões nos dentes devido aos vômitos, menstruação irregular de 3 meses em mulheres e calos no dorso da mão por causa da lesão da pele com os dentes, o diagnóstico se apresenta em situações como: preocupação em comer, compulsão alimentar, métodos purgativos para diminuição do ganho de gordura e jejuns de formas erradas (PEREIRA *et. al.*, 2011).

O Transtorno Compulsivo alimentar Periódico (TCAP), se caracteriza pelo exagero de alimentos consumidos, frequentemente em curtos períodos de tempo, e leva a sensação de perda de controle. Suas implicações são o risco de diabetes mellitus tipo 2, aumento da mortalidade, enxaqueca e hipertensão arterial. a compulsão alimentar se encontra mais prevalente no gênero feminino, pois elas em seu período menstrual, tendem a comer, de forma compulsiva, na prevalência de

dores menstruais, desenvolvem a compulsão alimentar. Há fatores que se associam ao TCAP, a ansiedade e a depressão, o ato de comer traz com propósito mitigar angustiantes emoções que se relacionam com o sofrimento psíquico (MONTEIRO; SOUZA, 2020).

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os estudos literários que aborda sobre a temática foram compilados no quadro (1), conforme segue abaixo.

QUADRO 1: Compilação literária sobre a depressão e transtornos alimentares.

Autores	Ano de publicação	Objetivos	Principais resultados
ANDRADE <i>et. al.</i>	2012	Estimar a prevalência, gravidade e tratamento de transtornos mentais DSM-IV recentemente ativos.	De acordo com o estudo de ANDRADE <i>et. al.</i> (2017) na região metropolitana de São Paulo 29,6% da população apresenta transtorno mental, em graus moderado e grave. A prevalência mais alta dos transtornos mentais é conduzida em pesquisas pelo mundo.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	2017	Conhecer como se apresentam os Transtornos Mentais Comuns, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em área urbana da cidade de São Paulo, considerando variáveis socioeconômicas e demográficas	No município de São Paulo em 2015, foi realizado um inquérito de saúde como a depressão, ansiedade e reações emocionais, são indicados como problemas crônicos por 15,9% acima de 15 anos de idade. A assistência em saúde mental possui um acesso precário devido ao aumento dos transtornos mentais no Brasil que torna vulnerável na saúde pública .
TEODORO <i>et. al.</i>	2010	compreensão afetado na sociedade contemporânea, oferecer caminhos que favoreçam a recuperação da saúde ressaltar um trabalho de prevenção do transtorno depressivo.	A depressão é uma patologia mental de ordem multifatorial onde os indivíduos desencadeia uma incapacidade ao realizarem as suas ações rotineiras, implicando em uma má qualidade de vida.
SEZINI; GIL	2014	Analisar o papel que determinados nutrientes exercem na etiologia e tratamento da doença depressiva.	A depressão maior é considerado um transtorno mental comum a nível populacional que comprometem o estado psicológico e físico dos indivíduos, possuindo múltiplos sintomas como por

			exemplo a tristeza, porém esse sentimento é natural em momentos da vida, onde pode se dar o diagnóstico da doença.
BRASIL	2017		A depressão maior tendem a ocorrer em famílias, no entanto pode ocorrer em indivíduos sem histórico familiar de transtornos depressivos, e normalmente não apontam os sinais semelhantes. A proporção, frequência e extensão variam conforme o indivíduo e sua condição específica.
GOODMAN <i>et. al.</i>	2011	Determinar os tamanhos de efeito para a associação entre depressão materna e um conjunto de desfechos específicos nos filhos e compará-los.	A depressão materna possuem efeitos prejudiciais no crescimento infantil precoce, bebês de mães deprimidas ao interagirem com suas mães mostram níveis mais elevados de cortisol no sangue.
MIGUEL <i>et. al.</i>	2021	Que o processo seja inevitável; que ele é estimulante e inspirador; e que nos permitirá atender melhor nossos pacientes.	Crianças e adolescentes expostos a depressão materna têm um perigo alto de apresentar questões internalizantes (depressão e ansiedade) além de questões socioemocionais.
GOODMAN <i>et. al.</i>	2011	Determinar os tamanhos de efeito para a associação entre depressão materna e um conjunto de desfechos específicos nos filhos e compará-los.	Esse perigo aumentado não é gerado pela hereditabilidade genética dos transtornos mentais. O perigo inclui mecanismos de insegurança relacionados ao argumento biopsicossocial, e um dos componentes principais é à ideia do afeto.
BARNES; THEULE	2019	É esclarecer a magnitude da associação entre depressão materna e insegurança no apego infantil e identificar possíveis moderadores dessa relação.	Essa ideia onde explica o modo em que a relação inicial por meio de um bebê e sua mãe, molda o desenvolvimento infantil, utilizando de base os relacionamentos posteriores de sua vida. É um fator chave para o afeto infantil a depressão materna, no qual mães deprimidas apontam dificuldades no comportamento parental positivo onde engloba a maior hostilidade e

			maiores taxas de interações negativas. De fato, bebês de mães deprimidas mostra mais dificuldades no apego quando assemelhados aos bebês de mães saudáveis.
MOORE <i>et. al.</i>	2017	Identificar problemas de saúde e psicossociais associados à vitimização por <i>bullying</i> e realizar uma meta-análise resumindo as evidências causais.	<i>bullying</i> na infância e adolescência em um progresso de certas questões de saúde mental, o que envolvem o transtorno depressivo, sendo que quanto mais repetidos são as provocações, maiores as chances de tais complicações. Transtornos alimentares se tornam mais recorrentes por meio de vítimas de <i>bullying</i> .
COPELAND <i>et. al.</i>	2013	Testar se o <i>bullying</i> e/ou ser intimidado na infância prediz problemas psiquiátricos e tendências suicidas na idade adulta jovem após contabilizar problemas psiquiátricos infantis e dificuldades familiares.	As consequências da vitimização e a persistência no <i>bullying</i> se prolongue até a vida adulta. Suportar ou ter cometido <i>bullying</i> na infância, ou adolescência se correlaciona a vários transtornos psiquiátricos na fase adulta, conforme agorafobia e depressão.
TEODORO <i>et. al.</i>	2010	Compreensão deste estado afetado na sociedade contemporânea, oferecer caminhos que favoreçam a recuperação da saúde ressaltar um trabalho de prevenção do transtorno depressivo.	Os quadros depressivos alteram no andamento de algumas glândulas, prejudicando o sistema endócrino e provocando alterações hormonais que se classificam em quatro tipos: os hormônios da tireoide, Supra-renais, sexuais e envolvidos na reação ao estresse.
FABREGAS; VITORINO; TEXEIRA	2011	a importância de o psiquiatra considerar causas secundárias de depressão em casos refratários.	Vitamina B12, tem o papel importantíssimo nas funções neurotróficas e metabólicas do organismo. A deficiência de B12 tem sintomas diversos, como os transtornos depressivos. Na literatura registra que a vitamina B12 é capaz de reverter a depressão com ou sem sintomas psicóticos. A deficiência de ácido fólico é uma resposta

			negativa ao tratamento da depressão, mas possuem efeitos terapêuticos positivos em ensaios clínicos. Pacientes que possuem deficiência de B12 e que se administra o ácido fólico proporcionam efeitos neurológicos adversos e quando não se é tratado simultaneamente.
TORRES <i>et. al.</i>	2021	Analisar a relação entre os componentes provenientes da dieta e o surgimento de sintomas depressivos	De acordo com a pesquisa de Hvas, <i>et. al.</i> (2019) a falta da vitamina B6 ocasionaria a depressão, porém não se encontra evidências nesse estudo correlações entre depressão e outras vitaminas, como a B9 e a B12, mas é evidenciado a deficiência da vitamina B6 que desempenha um papel no desenvolvimento de sintomas depressivos.
BARBOSA	2020	Analisar dados sobre a patologia depressiva, quais seus principais sinais e sintomas e como identificá-los, além dos benefícios da terapia nutricional no controle e prevenção da doença.	Pacientes depressivos, ingere o magnésio em menor quantidades, por falta de escolha de alimentos que são pobres desse mineral, eles são dependentes do magnésio, uma boa parte das enzimas do organismo humano, como as enzimas cerebrais, os neurônios quando ocorre a interrupção de fornecer energia suficiente para ionização adequada, há um desequilíbrio na liberação de glutamato e cálcio, gerando danos aos neurônios, ocorrendo o quadro depressivo.
ROCHA; MYVA; ALMEIDA	2020	Compreender o papel da alimentação e da fitoterapia no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão em população adulta e idosa	A deficiência da vitamina D em algumas literaturas apontam que esse hormônio indica uma proteção neuronal e baixos níveis plasmáticos podem impedir a síntese de dopamina e serotonina.
FEIJO; BERTOL UCE; REIS,	2011	Revisamos a participação do sistema serotoninérgico cerebral no controle da ingestão de alimentos e saciedade	A serotonina (5-HT), é neurotransmissor que desempenha um importante papel no sistema nervoso dentre elas regulação do sono, temperatura corporal, humor e apetite quando as alterações dos níveis de 5-HT a

			<p>uma maior associação a comportamentos orexigenos em contrapartida quando esses níveis estão equilibrados a uma maior regularidade nessa sinalização de saciedade, portanto com quantidades normais de 5-HT a pessoa atinge mais facilmente a saciedade pós-prandial e controla a ingestão de doces e carboidratos que são precursores desta aminobiogênese.</p>
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION	2014		<p>Os Transtornos Alimentares é caracterizado devido a perturbação na alimentação persistente e no comportamento que é relacionado a alimentação na absorção ou consumo alterada dos alimentos comprometendo a saúde física ou psicossocial. Critérios para o diagnóstico da anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar é classificado mutuamente excludente, em um único episódio, apenas um desses diagnósticos é atribuído.</p>
LOCKMANN <i>et. al.</i>	2020	<p>Verificar a associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizados.</p>	<p>Os sintomas depressivos são como fatores de risco para o registro alimentar inadequado, e a importância do desequilíbrio por meio da ingestão de nutrientes e em que as necessidades nutricionais estão sendo realizadas. A nutrição representa um importante papel na saúde mental, e nos transtornos psiquiátricos.</p>
PEREIRA; COSTA; AOYAMA	2020	<p>Descrever a anorexia e a bulimia nervosa como os principais transtornos alimentares na adolescência.</p>	<p>A anorexia Nervosa (AN) possui consequências fatais para as pessoas que a desenvolve, é caracterizada pela resistência, em manter as pessoas no seu peso apropriado, a distorção da imagem corporal a recusa de alimentos, medo em ganhar peso excessivo e a busca constante em emagrecer. No período da adolescência é</p>

			onde surgem as transformações corporais, e onde surge questões na mente.
SANTOS <i>et. al.</i>	2015	Apresentar, através de uma revisão de literatura, as manifestações bucais da anorexia nervosa e bulimia nervosa, além de contextualizar a participação do cirurgião dentista na abordagem multi-profissional desses transtornos.	Aquelas acometidas pela Anorexia usam alguns métodos para evitar o ganho de peso, através de restrições alimentares, atividades físicas exageradas, induzem purgação, fazem a ingestão dos laxantes para evacuar, no sentido de retirar a gordura indesejada do organismo, mas, na verdade, só é liberado líquido e não a gordura.
SYBIL; KEMMELMEIER	2012	Foram marcadas, e realizadas as entrevistas, diante do esclarecimento dos objetivos da pesquisa e da assinatura do termo de consentimento pelos seus participantes.	A anorexia nervosa leva a complicações dentre elas a depressão e tristeza, 30 a 40% possui completa recuperação, sem sequelas e os outros 30 a 40% tendem a melhorar e piorar evoluindo para a bulimia, em 20% dos casos há ocorrências de suicídios, há também fatores que aumentam a manifestação dos Transtornos alimentares (TA), como as doenças psiquiátricas, comorbidade, o histórico de transtornos psiquiátricos no meio familiar como a depressão maior, abusos tanto sexuais como o físico.
SANTOS; LEONIDAS; CREPALDI	2013	Investigar possíveis relações entre os aspectos emocionais de uma mulher de 27 anos, com diagnóstico de bulimia nervosa, e o modo como se configura sua rede de apoio social.	Bulimia Nervosa ocorre mais tarde que a anorexia, acontece no final da adolescência, a bulimia é rápida e possui grande ingestão de comida, que tem falta de controle na ingestão dos alimentos e leva a prática de métodos inadequados para um rápido emagrecimento, como o uso de medicamentos sem orientação médica, dietas, vômito induzido e drogas.
NUNES; SANTOS; SOUZA	2017	Realizar uma revisão integrativa sobre os fatores de risco associados ao	Os pacientes apresentam preocupação excessiva pelo seu corpo, gerando o início de dietas sem orientação profissional, no

		desenvolvimento destes transtornos em estudantes universitários.	qual, restringe alimentos que possam fazer ganhar peso, com a mudança alimentar, que faz sentir mais fome e que coma em exagero, e quando cai em si, fica arrependido(a), ou sentem mal-estar pela ingestão desses alimentos, gerando o vômito forçado que traz a sensação de alívios momentâneos.
PEREIRA <i>et. al.</i>	2011		Quem tem a bulimia não sente vontade de perder peso, levando as complicações como erosões dos dentes devido aos vômitos, menstruação irregular de 3 meses em mulheres e calos no dorso da mão por causa da lesão da pele com os dentes, o diagnóstico se apresenta em situações como: preocupação em comer, compulsão alimentar, métodos purgativos para diminuição do ganho de gordura e jejuns de formas erradas.
MONTEIRO; SOUZA	2020	Investigar a relação entre o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) e as disfunções cognitivas entre os estudantes universitários.	O Transtorno Compulsivo alimentar Periódico (TCAP), é caracterizado pelo exagero de alimentos consumidos, em curtos períodos de tempo, e leva a sensação de perda de controle. Há fatores que se associa ao TCAP, a ansiedade e a depressão, o ato de comer traz com propósito mitigar angustiantes emoções que se relacionam com o sofrimento psíquico.

Fonte: Autoria própria (2022)

4 CONCLUSÃO

A ligação entre os dois transtornos não está totalmente esclarecida, o que se sabe é que os sintomas afetivos manifestados em pacientes com depressão maior podem estar em conjunto aos transtornos alimentares onde está correlacionado com o diagnóstico nutricional.

Onde a deficiência dos nutrientes, diminuição dos hormônios e alterações nas glândulas citadas no estudo podem alterar toda a função cerebral e hormonal, visto que estão presentes em diversas funções cerebrais.

Por fim, é importante ressaltar a necessidade da condução cada vez maior de pesquisas associadas ao tema abordado no presente trabalho, e, a continuidade de publicação de artigos científicos que abordem essa temática e tragam consigo novos conhecimentos a respeito de um tema que se reveste de grande importância para a atualidade e que possa enfatizar a importância da alimentação nos transtornos alimentares e a depressão, que tem se tornado um pesadelo para muitas pessoas e suas respectivas famílias.

5 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados referenciadas em saúde, tais como: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *National Lybrary of Medicine (Pubmed)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (medline)*. A busca foi realizada utilizando os descritores acadêmicos: Depressão e nutrição, Depressão e Transtornos alimentares, Depressão e alimentação, Transtornos alimentares. Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nos idiomas português e inglês; artigos publicados nos últimos 10 anos, totalizando um arsenal de 120 artigos. Os critérios de exclusão foram: publicações que não encontravam dentre os idiomas selecionados, publicações de livros, aqueles artigos no qual o tema foi abordado de forma superficial. Para seleção dos artigos e verificação dos critérios de inclusão e exclusão foram inseridos os descritores nas bases de dados escolhidas, sendo analisados os títulos e os resumos, e, por fim o artigo na íntegra, sendo selecionados artigos publicados a partir do ano de 2010. Estudo realizado no período entre agosto de 2021 e junho de 2022.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. **ARTMED**. Porto Alegre, 2014, 5a. ed.

ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P.; ANDREONI, S.; SILVEIRA, C. M.; ALEXANDRINO, S. C.; SJU, E. R. et. al. **Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil**. *PloS one*, 7(2):e31879, 2012.

ANJOS, A. S.; COSTA, C. M. F. P.; MORAES, C. T. V.; AQUINOS, C. C. **Relação dos nutrientes com a ansiedade e depressão**. Encontro Científico: VIII Encontro de Iniciação à Pesquisa, 2020.

BARNE, J. THEULE, J. **Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis**. *Infant Ment Health J*. 2019 Nov;40(6):817-834. doi: 10.1002/imhj.21812. Epub 2019 Aug 15. PMID: 31415711.

BARBOSA, B. P. Terapia nutricional da depressão - como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Cuiabá-MT, v. 6, n.12, p.100617-100632dec. 2020. .

BRASIL. **Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Aumenta o número de pessoa som depressão no mundo**. Brasília-DF, 2017.

COPELAND, W. E.; WOLKE, D.; ANGOLD, A.; COSTELLO, E. J. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. **JAMA Psychiatry**,70(4):419-26, 2013.

FABREGAS, B. C.; VITORINO, F. D.; TEXEIRA, A. L. Deficiência de vitamina B12 e transtornos depressivos refretário. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Belo horizonte, 2011;60(2):141-143.

FEIJO, F. M.; BERTOLUCE, M. C.; REIS, C. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. **Rev. Assoc. Med. Bras**. Porto alegre-RS, 2011; 57(1): 74-77

FORTALEZA, O. V.; MIGUEL, E. C. Faculdade medicina da universidade de são paulo (FMUSP) **Compêndio de clínica Psiquiátrica** – 1 ad. Manoele, São Paulo, 2013.

FRANÇA, C. L.; BIAGINNI, M.; MUDESTO, A. P. L.; ALVES, E. D. **Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar.** Brasília, 2012.

GOODMAN, S. H.; ROUSE, M. H.; CONNELL, A. M.; BROTH, M. R.; HALL, C. M.; HEYWARD, D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. **Clin Child Fam Psychol Rev**,14(1):127, 2011.

LOCKMANN, A. S.; PORTUGUEZ, M. W.; ZAFFARI, D.; DAUSACKER, U. P. Associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of health Review** Curitiba, v. 3, n. 6, p. 18774-18788, nov./dez. 2020.

MIGUEL, E. C.; LAGER, B.; ELKIS, H.; FORLENZA, O. V. Clínica Psiquiátrica volume 1 os fundamentos da psiquiatria 2.ed. **Editora Manole Ltda.** Barueri-sp, 2021.

MONTEIRO, B. M. M.; SOUZA, J. C; **TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO E COGNIÇÃO.** **Research, Society and Development.** Mato Grosso do Sul, v. 9, n. 10, 2020.

MOORE, S. E.; NORMAN, R. E.; SUETANI, S.; THOMAS, H. J.; SLY, P. D.; SCOTT, J. G. Consequências da vitimização por bullying na infância e adolescência: uma revisão sistemática e meta-análise. **Psiquiatria Mundial J.** 22 de março de 2017, 7 (1), 60-76.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>

NUNES, L. G.; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. A. Fatores de risco associado ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, p. 61-69, jan./jun. 2017.

ORTEGA, F.; WENESLAU, L. D.; **Dilemas e desafios para a implementação de políticas de saúde mental global no Brasil.** **Cad Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 31(11):2255-7, 2015.

PEREIRA, A.; MENDES, B.; SEZÕES, J.; ESTEVES, S.; MESTRE, T.; MACHADO, T.; *et. al.* Anorexia nervosa: o outro lado do espelho. **Revista percursos**, 20(1):36-9, 2011.

PEREIRA, E. R. M. ; COSTA, M. N. S.; AOYAMA, E. A. Anorexia e Bulimia Nervosa como Transtornos alimentares na Adolescência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. Brasília, 2(3):1-4, 2020.

PEROBELL, A. D. O. *et. al.* Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 1 ed. Espitiro santo: **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**, 265 p., 2018.

ROCHA, A. C. B.; MYVA, L. M. M.; ALMEIDA, S. G. **O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão**. Brasília, 2020.

SANTOS, M. A.; LEONIDAS, C.; CREPALDI, M. A. Bulimia nervosa: uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 15(2), 62-75. São Paulo, SP, maio-ago 2013.

SANTOS, F. D. G.; CARDOSO, I. C. G.; ALVES, D. C. B.; MENOSNÇA, S. M. S. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião dentista na abordagem multiprofissional. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**. São Paulo/SP, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE. **Transtornos mentais comuns na cidade de São Paulo**. Boletim ISA Capital 2015, São paulo (SP), n. 13, p. 22, 2017.

SILVA, J. C. **Relação entre componentes nutricionais e o desenvolvimento de sintomas depressivos: revisão de literatura**. Santana de ipanema/al, 2021.

SEZINI, A. M.; GIL, C. S. G. C. **Nutrientes e depressão**. Trindade - Go, n.08, 2014.

SYBIL, D.; KEMMELMEIER, V. S. Anorexia e bulimia nervosa: percepção e atuação do psicólogo clínico de orientação psicanalítica. **Revista psicologia argumento**. Curitiba, v. 30, n. 69, p. 379-389, abr./jun 2012.

TORRES, J. C. L.; TORRES, Jacyara. C. L.; BARBOSA, A. S. L.; SOARES, J. M. D. Relação entre componentes nutricionais e o desenvolvimento de sintomas depressivos: Revisão de literatura. **Diversitas Journal**, Santana de Ipanema/al, vol 6.n.3, p.3354-3363, Setembro de 2021.

TEODORO, W. L. G. *et. al.* **DEPRESSÃO CORPO, MENTE E ALMA. 3.ed.** Uberlândia, 2010.

WENCEALAU, L. D.; ORTEGA, F. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** Interface. Botucatu, 19 (55): 1121-32, 2015.

WIJNEN, B. F. M.; SMIT, F.; UHERMIK, A. I.; ISTAYOVIC, A.; DEDOVIC, J.; DINOLOVA, R.; *et. al.* **Sustentabilidade dos serviços especializados de saúde mental baseados na comunidade em cinco países europeus: protocolo para cinco avaliações econômicas de saúde baseadas em ensaios controlados randomizados incorporados no programa RECOVER-E.** JMIR Res Protoc, 9 (6), 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders. Global health estimates.** Geneva: WHO, 2017.