

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO:  
A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO**

DAYANE ALVES DE OLIVEIRA  
GILMAR NUNES DE OLIVEIRA  
JESSICA GABRIELE DA SILVA CONCEIÇÃO BARBOSA

RECIFE-PE  
Junho, 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO:  
A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO**

DAYANE ALVES DE OLIVEIRA  
GILMAR NUNES DE OLIVEIRA  
JESSICA GABRIELE DA SILVA CONCEIÇÃO BARBOSA

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito final, para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro, sob a orientação da Professora Mestra em Ciências Biológicas Maria Helena Araújo Barreto Campelo,.

RECIFE-PE  
Junho, 2022

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

O48t Oliveira, Dayana Alves de  
Transtorno de Ansiedade e depressão: a importância da nutrição no  
tratamento. / Dayana Alves de Oliveira, Gilmar Nunes de Oliveira, Jessica  
Gabriela da Silva Conceição Barbosa. - Recife: O Autor, 2022.

26 p.

Orientador(a): Ma. Maria Helena Araújo Barreto Campelo.

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

Inclui Referências.

1. Depressão. 2. Ansiedade. 3. Nutrição. 4. Sobrepeso. 5.  
Fitoterápicos. I. Oliveira, Gilmar Nunes de. II. Barbosa, Jessica Gabriela  
da Silva Conceição. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV.  
Título.

CDU: 612.39

## RESUMO

**Introdução:** O estudo em foco, buscar responder ao seguinte questionamento: O comportamento alimentar inadequado pode contribuir para o aumento ou prevalência dos sintomas relacionados à depressão e ansiedade em um indivíduo? A partir da temática abordada, o presente estudo teve como **objetivo geral:** realizar uma revisão de literatura narrativa, buscando compreender a relação do comportamento alimentar inadequado em indivíduos que apresentem a sintomatologia de depressão e ansiedade, Buscando na literatura artigos científicos que evidenciasse os mecanismos envolvidos entre a ingestão alimentar e a depressão e ansiedade; artigos científicos que discutissem estratégias alimentares frente ao aparecimento da sintomatologia de depressão e ansiedade nos indivíduos; e por fim, encontrar artigos científicos que associassem os sintomas de depressão e ansiedade à possíveis deficiências nutricionais.

Desta forma, este estudo justifica-se em virtude da relevância crescente de pacientes com transtornos de depressão e ansiedade, tendo em vista que a instabilidade emocional compromete o estado nutricional e fisiológico dos indivíduos, podendo provocar mudanças no hábito alimentar. Além disso, destaca a importância da atuação dos profissionais nas diversas áreas da saúde, especialmente, nutricionistas, psicólogos e médicos psiquiatras, os quais estão envolvidos no tratamento de patologias de cunho psiquiátrico, bem como estão continuamente buscando estimular a comunidade científica na realização de mais pesquisas sobre a relação da alimentação com o transtorno depressivo.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa, com trabalhos ordenados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online - Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO), US National Library of Medicine (PubMed) e Ministério da Saúde, com artigos publicados nos últimos 10 anos que possibilitará uma ampla discussão sobre o tema.

**Conclusão:** Concluindo, evidenciou-se que, nutrição e saúde mental têm relação direta e para que haja resposta benéfica no perfil de ansiedade e depressão o cuidado nutricional é indicado visando intensificar o consumo de alimentos e suplementos alimentares, como triptofano e ômega 3, ao tratamento do indivíduo portador.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Nutrição. Sobrepeso. Fitoterápicos

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.2 DEPRESSÃO E ANSIEDADE.....	7
2.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL.....	8
2.3 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS QUE MELHORAM OS TRANSTORNOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA MODULAÇÃO DO HUMOR.....	9
<b>3. MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>11</b>
4.1 ANSIEDADE E DEPRESSÃO X QUALIDADE DA DIETA.....	15
4.2 SUPLEMENTOS E MINERAIS PARA O CONTROLE DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	17
4.3 ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS X FITOTERÁPICOS.....	20
4.4 DEPRESSÃO E VITAMINA D.....	21
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Existem diversas condições de transtornos afetivos, dentre eles, os que mais acometem pessoas são: depressão e ansiedade. Doenças comumente associadas à alteração de humor e sofrimento por antecipação. A causa exata é desconhecida, mas existem vários fatores que podem desencadear o início dos mesmos. (DE SOUZA, 2013).

A ansiedade é um sentimento incômodo que naturalmente faz parte do nosso sistema de defesa, quando passa a ocorrer de forma constante e exagerada faz-se necessário uma atenção especial aos sintomas. A ansiedade é reconhecida como patológica quando vem caracterizada por altos níveis de preocupação e medo em excesso de forma impulsiva. (VISMARI; ALVES; NETO, 2008). Podendo manifestar-se de diversas maneiras, os transtornos tem várias classificações, a mais comum é o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Trata-se de um quadro de ansiedade permanente, quando a condição começa a interferir na vida do indivíduo podendo trazer reflexos à saúde física do ansioso (DE SOUZA, 2013).

A depressão é um problema de saúde significativo em todo o mundo que, no sentido patológico, caracteriza-se de frequente tristeza, pessimismo, baixa autoestima entre outros sintomas que podem variar de acordo com o tipo de depressão. A condição pode chegar a interferir na vida diária do portador, causando incapacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. O tratamento é essencialmente medicamentoso, que associado a outros tipos de intervenções pode trazer melhora ao portador do transtorno afetivo (VISMARI; ALVES; NETO, 2008).

A ansiedade é um dos transtornos mais prevalentes na população geral com taxas de 5,6% e 18,1% de prevalência. (Baumeister & Härter, 2007). A causa é indefinida e gera muitas hipóteses, uma delas é a relação do sistema monoaminérgico na redução dos neurotransmissores serotonina, dopamina e noradrenalina com os sintomas depressivos (MORGESE; TRABACE, 2019).

A ansiedade e depressão podem estar relacionadas à má alimentação, apesar do tratamento medicamentoso, o acompanhamento nutricional surge como recurso terapêutico em busca da melhora dos sintomas dos pacientes. Uma alimentação saudável e rica em compostos bioativos pode ter o efeito

protetor, resultando na melhora dos sintomas e na promoção da saúde do paciente (JACKA et al., 2015)

Existem nutrientes que auxiliam na melhoria das funções cerebrais, ajudando a melhorar o controle das emoções como triptofano, vitaminas do complexo B e vitamina D, magnésio, e ômega 3. (ANDRADE et al, 2018).

Neste contexto, os transtornos afetivos tem suas causas variadas, e acometem a maioria da população; a adesão de hábitos saudáveis de alimentação podem promover melhoria nos sintomas. Deste modo, os transtornos de depressão e de ansiedade podem alterar o estado nutricional de indivíduos sendo a nutrição uma alternativa de tratamento para estes transtornos.

O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da nutrição associada ao uso de fitoterápicos no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 DEPRESSÃO E ANSIEDADE

A depressão é uma patologia associada ao comportamento do estado físico e mental onde o indivíduo encontra-se em um estado de melancolia que afeta diretamente nos afazeres essenciais e que atualmente atinge uma grande parte da população brasileira. Podendo ser diagnosticada por um profissional especializado e deve ser acompanhada por uma equipe multidisciplinar que inclui o tratamento nutricional visando, na alimentação uma forte aliada no tratamento. Mesmo tendo pouca visibilidade a associação de uma dieta rica em nutrientes específicos, auxiliam ao tratamento medicamentoso. O acompanhamento nutricional além de auxiliar na regulação de níveis nutricionais, ajuda na saúde mental e do organismo como um todo, possibilitando um novo estilo de vida para o paciente com esta patologia que pode ser desencadeada por diversos fatores como biológicos, alimentares, aparência física, convívio social e até o estilo de vida. Dentre seus principais sintomas, os mais comuns são a tristeza persistente, falta de energia, irritabilidade, impaciência, insônia ou sono em excesso, alterações no apetite, ansiedade e baixa autoestima (VISMARI; ALVES; NETO, 2008)

A duração de uma crise depressiva pode ser longa ou curta e varia de acordo com cada organismo, exceto pela recorrência em alguns casos, e o tratamento e a intervenção realizada pelo indivíduo. (GONSALEZ et al., 2017). A causa química da depressão é baseada na redução de aminas biogênicas no cérebro, que são principalmente a serotonina, responsável pela ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, A noradrenalina, responsável pela perda de vitalidade e interesse pela vida, além da dopamina, que reduz a concentração e motivação (ARAÚJO et al., 2020).

A ansiedade é uma sensação vaga e desagradável de medo e preocupação, caracterizada por tensão ou desconforto causado pela antecipação de coisas perigosas, desconhecidas ou estranhas (ALLEN AJ, LEONARD H, SWEDO SE 1995) e é considerado patológico quando é exagerado, desproporcional ao estímulo ou qualitativamente diferente dos padrões observados e interfere na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário do indivíduo. Esta resposta exagerada aos estímulos de



ansiedade é mais comum em indivíduos com tendências neurobiológicas genéticas. (BENER & KAMAL, 2013).

Os pacientes podem sentir tremores, irritabilidade, dor de cabeça, falta de ar, suor excessivo, palpitações, problemas gastrointestinais e irritabilidade, esses sintomas podem ocorrer por pelo menos seis meses na maioria dos dias, sendo difícil de controlar a preocupação e levando ao cansaço da saúde física e mental pessoal. (YEUNG et al., 2018).

O tratamento é feito principalmente por meio de medicamentos, mas a intervenção pode não atingir o efeito desejado. Nesse momento, outros recursos podem ser incluídos e utilizados como meio auxiliar de tratamento, e o monitoramento nutricional torna-se uma possibilidade para apoiar o restabelecimento do equilíbrio mental (BENER & KAMAL, 2013). Como tratamento coadjuvante, o Brasil usa cada vez mais a fitoterapia, segundo a ANVISA, a fitoterapia é considerada um medicamento obtido inteiramente de materiais vegetais ativos, sua segurança e eficácia são baseadas em evidências clínicas e se caracterizam pela estabilidade de qualidade (Brasil, 2018). Os tratamentos convencionais com antidepressivos e ansiolíticos podem atuar no sistema nervoso central e causar efeitos colaterais viciantes nos pacientes, portanto, o uso de fitoterápicos pode substituir o tratamento medicamentoso (YEUNG et al., 2018).

## 2.2 TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL

A depressão e ansiedade podem estar relacionadas a doenças, dentre elas, a obesidade, doença altamente prevalente na população mundial (LUPPINO et al., 2010). Segundo o instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) o índice de população obesa atingiu cerca de 96 milhões de pessoas em todo o país referente ao ano de 2019 (BODENLOS et al., 2019). Em inúmeros casos, a obesidade pode estar relacionada à transtornos como depressão e ansiedade, e devido estes transtornos pode-se desencadear a obesidade, assim como a obesidade, também, pode ser um fator a favorecer os transtornos de ansiedade e depressão (MELCA E FORTES, 2014). Estudiosos observaram que cerca de 55% das pessoas obesas são tendenciosas a desenvolver depressão,

enquanto 58% das pessoas deprimidas tendem a se tornar obesas (SIMON et al., 2006).

Devido aos sintomas depressivos e de ansiedade, pessoas portadoras dos transtornos podem estar propensas à alimentação em excesso, ou até mesmo má alimentação, buscar na alimentação rica em calorias a falsa ilusão de bem estar ou em forma de compensação pode gerar resultados preocupantes, já que, a adoção de uma dieta desequilibrada por um longo período e em excesso pode desenvolver-se um indivíduo sedentário e propenso à alimentação inadequada contínua tendo o risco de tornar-se um indivíduo obeso (MELO, 2010).

O tratamento convencional dos transtornos de ansiedade e depressão indica o uso de antidepressivos e ansiolíticos que podem provocar nos pacientes efeitos colaterais e dependência (YEUNG et al., 2018). Um dos efeitos colaterais dos antidepressivos é o ganho de peso, que pode levar à desistência do tratamento em indivíduos portadores do transtorno, causando assim, crises piores que as de início (SOUZA et al., 2015). O trabalho em conjunto de psicólogos e nutricionistas pode ser uma alternativa eficaz para a saúde física e psíquica do paciente, podendo contribuir na reeducação alimentar de fato. (VIANA, 2002). Ações em grupos e/ou intervenções grupais também são consideradas benéficas segundo Cezarreto (2010) com a finalidade de promoção à saúde. Além de eficazes as ações em grupo de prevenção e tratamento são acessíveis à uma quantidade maior de pessoas voltadas para mudanças no estilo de vida. (MURTA, 2008)

### 2.3 ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS QUE MELHORAM OS TRANSTORNOS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA MODULAÇÃO DO HUMOR

Uma pessoa com hábito de vida e alimentar saudável, apresenta uma melhora considerável em quadros de transtorno afetivos (PENNESI et al., 2017). Os micronutrientes como triptofano, ômega 3, magnésio, vitamina C e do complexo B, aliviam os sintomas da ansiedade e depressão consideravelmente, e a inserção de suplementação, alimentos e/ou fitoterápicos ricos nesses micronutrientes podem ser usados como um forte aliado e até mesmo um

tratamento alternativo para essas patologias (KENEDDY et al., 2011; ANDRADE et al., 2018).

Entre os alimentos que podem ajudar a aliviar os sintomas estão os peixes, grãos integrais como quinoa, arroz integral, feijão, lentilha, soja, frutas como mirtilo, maçã, óleo de coco, verduras como brócolis, alface e cenoura, laticínios como, queijo, leite, iogurtes e aves (CRICHTON et al., 2013; PENNESI, 2017). O triptofano pode ser utilizado como um forte aliado na modulação do humor e ajuda no relaxamento do corpo para produção do sono, pois está diretamente ligado a síntese de serotonina e melatonina (KALUZNA et al., 2019). Estudos clínicos mostram que a suplementação de ômega 3 em pacientes com quadro de ansiedade apresenta poder ansiolíticos nos que foram submetidos a mesma (GLASER et al., 2011). A suplementação de magnésio pode causar melhora de humor em pacientes com depressão (SEREFKO et al., 2016). A vitamina C é uma molécula essencial no cérebro, ajuda na manutenção da integridade e função de várias ações do sistema nervoso central (SNC), como as doenças neurológicas são caracterizadas pelo aumento de moléculas instáveis que tem um elétron e se associam a outras moléculas de carga positiva se oxidando denominando-se radicais livres, a vitamina c é antioxidante podendo assim alterar o avanço de doenças neurológicas e causar competências terapêuticas (KOCOT et al., 2017). As vitaminas do complexo B está conectada a produção de serotonina pois sem as mesmas, a serotonina não pode ser sintetizada, estudos mostram que a vitamina B12 sérica acima de 450 pmol/L apresenta efeito protetor contra sintomas de depressão e ansiedade, sendo esse número alcançado através de suplementação (KIMBAL et al., 2018).

O uso de plantas com propriedades medicinais também pode ser usado como uma forma de tratamento para esses transtornos, temos entre eles a valeriana (*Valeriana officinalis*), Flôr de Laranjeira (*Citrus X sinensis*), maracujá (*Passiflora edulis*), camomila (*Matricaria chamomilla*), espinheiro-branco (*Crataegus laevigata*), lúpulo (*Humulus lupulus*) (ZERAİK et al., 2010).

### **3. MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa sobre o tema proposto, com pesquisas feitas nos portais e bases de dados eletrônicos:

Literatura Latino-americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online - Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO), US National Library of Medicine (PubMed) e Ministério da Saúde, se tratando dos transtornos de depressão e ansiedade e suas formas de prevenção e diminuição dos sintomas com métodos naturais.

As buscas foram realizadas entre agosto de 2021 e maio de 2022. Para isso foram utilizados os seguintes descritores: alimentos funcionais, transtorno mental, sobrepeso, Fitoterapia. Uma combinação de descritores foi utilizada para a seleção dos artigos: alimentos funcionais e transtorno mental, transtorno mental e sobrepeso, fitoterapia e transtorno mental.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos entre os anos de 2000 a 2021, que abordassem sobre a relação do sobrepeso com os transtornos mentais, artigos disponibilizados na íntegra, características clínicas de pacientes com ansiedade ou depressão e também alimentos e fitoterápicos que auxiliam na prevenção e diminuição dos sintomas dos transtornos mentais. 127 artigos foram encontrados sobre a temática, sendo utilizados 15 desses artigos conforme mostrado no quadro 1. Foram excluídos os artigos que não se encaixavam nos assuntos propostos ou de características semelhantes mas com adicionais que fogem da temática pesquisada.

A revisão foi feita em três estágios. Primeiramente, as publicações achadas nas bases de dados foram examinadas quanto ao título, e foram escolhidos somente os estudos que estavam inclusos na temática proposta. O segundo estágio se formou na leitura dos resumos, e o último estágio seguiu da leitura inteira dos artigos selecionados a fim de escolher os que se encaixassem nos critérios de inclusão anteriormente determinado.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados por três pesquisadores de forma independente, e, no final, os artigos foram examinados e escolhidos em um consenso. Após a seleção dos artigos foram determinados os dados de interesse e organizado os principais resultados encontrados por cada estudo incluso.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No quadro abaixo, segue os artigos que foram selecionados nesta revisão.

foram selecionados 15 estudos que apresentam resultados significativos sobre a qualidade da nutrição e seus efeitos em pacientes com o transtorno de ansiedade e depressão. Um resumo dos resultados analisados é mostrado no quadro 1.

**Quadro 1.**

<b>Tópico da Revisão</b>	<b>Autores / Ano</b>	<b>Método</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>
<b>Qualidade da dieta X Transtorno de ansiedade e depressão</b>	Masana <i>et al.</i> , 2019	Estudo de coorte prospectivo	A associação entre hábitos alimentares, ingestão de energia e sintomas de ansiedade foi avaliada usando dados do estudo ATTICA de 1.128 idosos gregos (> 50 anos) sem doença cardiovascular (DCV) prévia ou qualquer outra doença crônica.	Os padrões alimentares de gordura saturada e açúcares adicionados foram relatados como associados a níveis mais altos de ansiedade em idosos, enquanto a ingestão de energia não foi significativa.
<b>Qualidade da dieta X Transtorno de ansiedade e depressão</b>	Li <i>et al.</i> , 2017	Metanálise	A relação entre padrões alimentares e risco de depressão foi avaliada por meio de 21 estudos de 10 países.	Um padrão alimentar caracterizado por alta ingestão de frutas, vegetais, grãos inteiros, peixe, azeite, laticínios com baixo teor de gordura e antioxidantes e baixa ingestão de alimentos de origem animal foi associado a um risco reduzido de depressão.
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Horikawa <i>et al.</i> , 2018	Estudo de coorte prospectivo	Investigar a associação longitudinal entre a ingestão de $n-3$ LCPUFA e sintomas depressivos em 2335 participantes japoneses.	As maiores ingestões de EPA (243mg/dia) e DHA (469 mg/dia) mostraram-se eficazes na redução do risco de sintomas depressivos em japoneses de meia-idade e idosos residentes na comunidade.
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Thesing <i>et al.</i> , 2018	Estudo transversal	Examinar a relação dos PUFAs N-3 com a presença e características clínicas de transtornos depressivos e de ansiedade.	Os resultados mostraram que níveis mais baixos de PUFA N-3 foram observados apenas em pacientes com transtorno depressivo atual, especialmente no grupo mais grave com ansiedade comórbida. Além disso, níveis mais baixos de N-3 PUFA foram associados de forma dose-resposta com maior gravidade dos sintomas depressivos. Finalmente, em pacientes com distúrbios atuais, várias características clínicas (por exemplo, gravidade dos sintomas depressivos, uso de antidepressivos e fobia social) foram significativamente associadas

				a uma razão N-3: FA inferior ou N-6: FA superior.
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Lindseth <i>et al.</i> , 2015	Estudo cruzado randomizado	Examinar 25 adultos jovens saudáveis para diferenças na ansiedade, depressão e humor após consumir uma dieta rica em triptofano e uma dieta pobre em triptofano por quatro dias cada, com um intervalo de 2 semanas entre as dietas.	Os participantes que consumiram mais triptofano na dieta (10 mg/kg/dia) apresentaram menos sintomas depressivos e uma diminuição da ansiedade quando comparados a baixa ingestão (5 mg/kg/dia).
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Yari <i>et al.</i> , 2016	Estudo de coorte prospectivo	Examinar as associações entre a ingestão alimentar de magnésio e a incidência de depressão entre homens finlandeses de meia-idade.	Houve uma associação inversa estatisticamente significativa entre a ingestão de magnésio e o risco de depressão, de modo que a ingestão mais elevada de magnésio (entre 493,6 e 563,7 mg/dia) ofereceu cerca de 50% de diminuição do risco de obter um diagnóstico de depressão.
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Anbari-Nogyni <i>et al.</i> , 2020	Estudo transversal	Determinar a associação do estado de zinco com depressão e ansiedade de 297 idosos (144 homens e 153 mulheres).	A deficiência total de zinco com base nos valores séricos foi de 23,2%. A ingestão dietética de zinco em 72,4% dos participantes foi menor do que a necessidade média estimada (EAR). A prevalência total de depressão foi de 42,2%. Além disso, 52,5% dos participantes sofriam de ansiedade. Além disso, foi observada uma associação inversa significativa entre o zinco sérico e os sintomas depressivos.
<b>Suplementos e minerais no controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>	Styczen <i>et al.</i> , 2017	Estudo caso-controle	Determinar a correlação entre a sintomatologia do Transtorno Depressivo Maior (TDM) e as alterações séricas da concentração de zinco, em 69 pacientes com episódio depressivo atual, 45 pacientes em remissão e 50 controles saudáveis.	Os resultados mostraram que os pacientes com depressão apresentaram concentrações de zinco estatisticamente mais baixas do que os voluntários saudáveis [0,89 vs. 1,06 mg/L, respectivamente], enquanto aqueles em remissão não tiveram diferença significativa dos controles [1,07 vs. 1,06 mg/L, respectivamente]. Além disso, nos pacientes em remissão, foram observadas diferenças significativas nas concentrações de zinco entre os grupos com e sem resistência no episódio anterior. Frustrado. Os pacientes em remissão mostraram uma correlação entre os níveis de zinco e o número médio de episódios depressivos no último ano.
<b>Suplementos e minerais no</b>	Gautam <i>et al.</i> , 2012	Estudo experimental	Descobrir se os 80 pacientes com transtorno	Os pacientes foram divididos em grupos A (com depressão), B (com

<b>controle de sintomas da ansiedade e depressão</b>			de ansiedade generalizada (TAG) e depressão têm alguma diferença nos níveis séricos de vitaminas A, C e E em comparação com o grupo de controle saudável normal e se a suplementação de doses adequadas de vitaminas antioxidantes leva a melhora na ansiedade e depressão e redução nas pontuações dos pacientes.	TAG) e C (normais saudáveis) e suplementados com vitamina A (600 mg), C (1000 mg) e E (800 mg) associada a medicação, por 6 semanas. As doses foram divididas e administradas 2 vezes ao dia, com um intervalo de 12 horas. Como resultado, houve uma redução nos escores de ansiedade e depressão em ambos os grupos, mas no grupo experimental que recebeu a combinação de antioxidantes e antidepressivos/medicamentos ansiolíticos, a redução nos escores foi em um nível significativo, mostrando a utilidade da terapia antioxidante adjuvante com tratamento psicotrópico regular como indicado.
<b>Fitoterápicos X antidepressivos e ansiolíticos</b>	Salve <i>et al.</i> , 2019	Estudo randomizado duplo-cego	Avaliar o efeito da <i>Withania somnifera</i> (Ashwagandha) na redução do estresse e da ansiedade em 58 adultos.	Os participantes receberam a suplementação do extrato aquoso de raiz (250 mg e 600 mg), por 8 semanas. O grupo que recebeu 600 mg de Ashwagandha mostrou uma redução estatisticamente significativa em todos os componentes usados para estresse e ansiedade e melhora estatisticamente significativa na qualidade do sono.
<b>Fitoterápicos X antidepressivos e ansiolíticos</b>	Keefe <i>et al.</i> , 2016	Ensaio clínico randomizado	Foi avaliado o efeito da <i>Matricaria chamomilla L.</i> (Camomila) em 179 indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada (TAG).	Os participantes receberam uma dose de 1500 mg de extrato de Camomila (divididas em 3 cápsulas de 500mg) diariamente. O resultado foi uma redução clinicamente significativa nos sintomas de ansiedade ao longo de 8 semanas, com uma taxa de resposta comparável àquelas observadas durante a terapia com drogas ansiolíticas convencionais e um perfil de eventos adversos favorável.
<b>Fitoterápicos X antidepressivos e ansiolíticos</b>	Ng <i>et al.</i> , 2017	Metanálise	Verificar o efeito da Curcumina em depressivos, por meio de 6 ensaios clínicos com um total de 377 pacientes.	Foi verificado a suplementação de 500mg a 1g da Curcumina, em indivíduos com depressão, durante o período de 4 a 8 semanas. Os resultados demonstraram a melhora dos sintomas depressivos, dos efeitos anti-ansiedade e sem relatos de evento adverso.
<b>Fitoterápicos X antidepressivos e ansiolíticos</b>	Gao <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico	Foi avaliado também a combinação da <i>Rhodiola Rosea</i> com sertralina em 100 pacientes que apresentavam transtorno depressivo	Os pacientes foram randomizados para 12 semanas em três grupos. Um dos quais (grupo A: 33 pacientes) recebeu uma sertralina e dois placebos (0,6g/dia) comprimidos diariamente, um segundo (grupo B: 33 pacientes)

			maior leve a moderado (MDD)	recebeu uma sertralina e duas cápsulas de Rhodiola (0,6g/dia) diariamente, e um terceiro (grupo C: 34 pacientes) recebeu uma sertralina, um comprimido de placebo e um comprimido de cápsula de Rhodiola (0,3g/dia) diariamente. Os resultados mostraram que a cápsula de Rhodiola, com a dose mais alta (0,6g), tem potencial antidepressivo, com menos efeitos adversos e atuação nos receptores de neurotransmissores.
<b>Vitamina D e Depressão</b>	Alavi <i>et al.</i> , 2019	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito da suplementação de vitamina D no tratamento da depressão em 78 idosos com mais de com depressão moderada a grave.	Os participantes foram divididos em 2 grupos (39 em cada), sendo um placebo, e, foram suplementados com de 50.000 UI de vitamina D3, por 8 semanas. Os desfechos da intervenção demonstraram um aumento nas concentrações de 25 (OH) e uma melhora nos escores de depressão comparados ao grupo placebo.
<b>Vitamina D e Depressão</b>	Polak <i>et al.</i> , 2014	Estudo transversal	Investigar a associação entre o status de vitamina D e sintomas depressivos em uma amostra não-clínica de 615 adultos jovens.	Foi utilizado um questionário incluindo dados demográficos e a Escala de Depressão do Centro de Pesquisa Epidemiológica (CES-D) e validados alturas, peso e amostras de sangue para 25-hidroxivitamina D. O estudo encontrou evidências de uma associação entre 25(OH)D, um marcador do status de vitamina D, e escores de depressão em uma amostra de adultos jovens. A associação da vitamina D com a depressão permaneceu significativa mesmo após o ajuste para idade, sexo, raça, IMC e tempo gasto ao ar livre.

Fonte: Autores (2020).

#### 4.1 ANSIEDADE E DEPRESSÃO X QUALIDADE DA DIETA

A dieta é um fator de estilo de vida que desempenha um papel importante na saúde de pessoas com ansiedade e depressão. Os autores sugerem que melhorar a dieta pode ser benéfico na prevenção e tratamento de pessoas com esses transtornos psiquiátricos (Quirk et al., 2013).

Em um estudo de coorte prospectivo na Grécia, Masana et al. (2019) analisaram os padrões alimentares de 1.128 idosos por meio de um questionário de frequência alimentar e descobriram que uma dieta composta por gordura



saturada e açúcares adicionados aumentou os níveis de ansiedade dos participantes. Como os europeus mais velhos são mais propensos ao sedentarismo e ao tabagismo, esse resultado sugere a relevância do ajuste para a qualidade da dieta e medidas de saúde pública para essa população.

Em uma análise transversal de uma amostra de 639 participantes de um programa de assistência nutricional suplementar, examinou-se a relação entre sintomas depressivos, qualidade da dieta e peso. Observaram-se maiores escores de sintomas depressivos associados à piora da qualidade da dieta, bem como maiores níveis de depressão associados a maior IMC (índice de massa corporal) (Flórez et al, 2015). Enfatizando os resultados acima, um estudo de revisão sistemática mostrou que a adesão a uma dieta de alta qualidade foi associada a um risco reduzido de sintomas depressivos. A composição da dieta foi associada a menores taxas de inflamação, assim como a ingestão de peixes e vegetais com menores taxas desses sintomas (Molendijk et al., 2018).

Em uma meta-análise de 21 estudos de 10 países, Li et al. (2017) também descobriram que um padrão de alimentação saudável, incluindo uma alta ingestão de vegetais, frutas, grãos integrais, laticínios com baixo teor de gordura, peixe, azeite e pequenas quantidades de carne de origem animal, foi associado a um menor risco de depressão. comparado com uma dieta de estilo ocidental. Isso pode ser explicado pelos altos níveis de vitaminas antioxidantes folato (B9) e ômega 3 presentes nesses alimentos, que aumentam a concentração de monoaminas.

Distúrbios de saúde mental como depressão, estado inflamatório atual e padrões alimentares podem modificar esse quadro clínico, como demonstrado em meta-análises de dietas pró-inflamatórias (alimentos processados) e alto risco de sintomas ou diagnóstico de depressão, com efeito anti-inflamatório dieta (frutas e legumes). Os achados dos autores sugerem uma maior compreensão das mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, para tratar essa doença (Tolkien et al., 2019).

A qualidade da alimentação também foi confirmada por Sánchez-Villegas et al. (2012) mostraram uma associação entre o consumo de “fast food” e o desenvolvimento de depressão em seu estudo. O projeto envolveu 8.964 participantes do sexo masculino e feminino e, após cerca de 6 meses de acompanhamento, 493 foram diagnosticados com depressão ou começaram a

tomar antidepressivos. Além da ingestão alimentar, a pesquisa também levou em consideração fatores como tabagismo, jornada de trabalho, sedentarismo, consumo de álcool e estado civil. No entanto, os autores assumem os resultados apresentados, pois dependem de viéses como memória e reconhecimento, requerem mais pesquisas.

O estudo descobriu que os efeitos da ansiedade e da depressão foram moderados pela qualidade da dieta, portanto, um padrão de alimentação saudável que incluía o consumo de vegetais, frutas, grãos integrais, laticínios com baixo teor de gordura, peixe e azeite melhorou os sintomas e marcadores de inflamação destes transtornos.

#### 4.2 SUPLEMENTOS E MINERAIS PARA O CONTROLE DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

De acordo com os trabalhos selecionados para esta revisão, há evidências de que os ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 têm impacto significativo no tratamento dos sintomas depressivos. Lei et al. (2016) reiterou que a ingestão de alimentos com baixa ingestão de ômega 3 está associada a taxas mais altas de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão.

O ômega 3 contém EPA (ácido eicosapentaenóico), que possui propriedades anti-inflamatórias, e DHA (ácido docosahexaenóico), que fazem parte dos neurônios cerebrais, como elementos. Ao promover a função cerebral e a neurotransmissão da serotonina, os autores apontam a possibilidade do uso do ômega 3 na depressão, pois a doença apresenta marcadores de inflamação como a PCR (proteína C reativa) em exames bioquímicos.

Os resultados acima corroboram o estudo de coorte prospectivo japonês, que incluiu 2.335 homens e mulheres com 40 anos ou mais, demonstrando a associação da ingestão de ômega-3 com a depressão. O consumo médio de EPA (243 mg/dia) e DHA (469 mg/dia) foi avaliado por meio de registros alimentares de 3 dias e questionários da escala de depressão dos participantes. Pesquisas descobriram que a ingestão de ácidos graxos poliinsaturados é eficaz na redução dos sintomas depressivos (HORIKAWA et al., 2018). Isso pode ser explicado pelo alto consumo de mariscos e peixes pela população japonesa, pois são fonte de EPA e DHA.

Há evidências de um estudo transversal holandês de que o ômega 3 está associado a características clínicas de depressão e ansiedade. Pacientes com episódios depressivos atuais, especialmente aqueles com doença mais grave coexistindo com ansiedade, apresentaram níveis plasmáticos mais baixos de ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 em comparação com controles em remissão e saudáveis (THESING et al, 2018).

A boa saúde mental e o bem-estar podem estar relacionados à disponibilidade de serotonina, que é dependente da síntese do triptofano, um aminoácido essencial obtido de fontes alimentares. Lindsey et al. (2015) mostraram que o aumento da ingestão dietética de triptofano (10 mg/kg) reduziu a depressão, ansiedade e melhora do humor em participantes saudáveis em comparação com a baixa ingestão alimentar (5 mg/kg). Uma explicação para esse achado é que os níveis do neurotransmissor serotonina no cérebro podem ser afetados pela quantidade de triptofano na dieta.

Destaca-se o papel dos nutrientes no tratamento de transtornos mentais, como em estudos clínicos randomizados que avaliaram os níveis de ansiedade em acadêmicos de 19 a 30 anos. No experimento, um grupo tomou uma cápsula composta por L-triptofano, ômega 3, magnésio e uma vitamina do complexo B, enquanto o outro grupo tomou apenas ômega 3. A administração oral desses nutrientes foi eficaz nos 2 grupos estudados, demonstrando que esses compostos bioativos melhoraram os sintomas de ansiedade (Andrade et al., 2018).

Nesse contexto, outra interação de nutrientes observada por Yary et al. (2016), em um estudo de acompanhamento de 20 anos de 2.320 homens finlandeses de 42 a 61 anos, com registros alimentares avaliados para ingestão elevada de magnésio (493,6 a 563,7 mg/dia), a correlação negativa. Dietas que consomem esse mineral e risco dos participantes de serem diagnosticados com depressão. O magnésio desempenha vários papéis nas vias de regulação do humor, enzimas e neurotransmissores, e sua suplementação tem sido apoiada como uma terapia que liga níveis mais baixos de magnésio sérico a sintomas depressivos (Tarleton et al., 2019).

O controle da ansiedade e dos sintomas depressivos também pode estar associado a deficiências minerais, como mostram dados de um estudo caso-controle de 114 pacientes diagnosticados com depressão e 50 voluntários

saudáveis do Departamento de Psiquiatria do Hospital Universitário de Cracóvia, mostrando uma relação entre níveis séricos baixos níveis de zinco e sintomas patológicos. Usando coletas de sangue, os autores observaram diferenças importantes nas concentrações de zinco entre pacientes deprimidos e voluntários saudáveis, com níveis significativamente reduzidos desse mineral em pacientes deprimidos (Styczen et al., 2017).

Anbari-Nogyni et al.(2020) em estudo transversal com 297 idosos. constataram que 23,2% dos participantes apresentavam baixos níveis séricos de zinco e 72,4% dos participantes recebiam uma dieta abaixo dos níveis recomendados desse mineral. A prevalência de ansiedade/depressão é alta nos pacientes, e existe uma relação inversa entre zinco sérico e sintomas depressivos. A deficiência de zinco pode estar associada a distúrbios psicológicos porque é um importante modulador de receptores no cérebro.

Os achados de RANJBAR et al. (2013), em um estudo duplo-cego, 44 pacientes tinham idades entre 18 e 55, mostrou efeito positivo na associação entre doses adicionais de zinco e o fármaco. A suplementação com 25 mg deste mineral com antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) foi observada para possivelmente melhorar os sintomas da doença, enquanto nenhuma mudança foi observada no grupo placebo que recebeu antidepressivos isolados. O zinco regula a transmissão sináptica, e uma explicação para esse resultado é que os antidepressivos podem agir através dos neurônios que contêm zinco.

Esses transtornos mentais são causados pelo estresse, e os nutrientes antioxidantes desempenham um papel no corpo como forma de responder a essas mudanças bioquímicas. Assim, GAUTAM et ai. (2012) observaram em um estudo com 80 pacientes com TAG (transtorno de ansiedade generalizada) e depressão que quando doses suplementares de vitamina A (600 mg), vitamina C (1000 mg) e vitamina E (800 mg) por 6 semanas aumentaram os níveis sanguíneos e diminuição dos escores de ansiedade e depressão dos participantes. A suplementação de antioxidantes sugere uma terapia adjuvante eficaz no tratamento de transtornos psiquiátricos.

Pesquisas mostram a importância de uma abordagem nutricional, incluindo vitamina A, C, E, complexo B, zinco, suplementos de magnésio e incluindo fontes alimentares contendo triptofano (10 mg/kg) e ômega 3 em níveis

médios de EPA (243 mg/dia) e DHA (469 mg/dia) para o controle dos sintomas de ansiedade e depressão.

#### 4.3 ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS X FITOTERÁPICOS

Os medicamentos fitoterápicos são usados como medicamentos alternativos e complementares para transtornos de ansiedade, conforme confirmado por estudos transversais e longitudinais durante o Estudo Coordenado de Aprendizagem e Gerenciamento de Ansiedade (CALM). Um total de 1.004 adultos com idades entre 18 e 75 anos foram avaliados em uso de drogas/ervas, terapia alternativa e uso combinado de medicina complementar e alternativa (CAM). O estudo descobriu que 43% dos pacientes citaram CAM como sua opção de tratamento preferida, e 21% usaram medicamentos à base de plantas e doses mais altas, como camomila, valeriana, erva de São João, lavanda e kava. Este estudo valida a relevância de compreender o uso de MCA na terapia convencional para essas doenças para que os pacientes e seus profissionais de saúde possam integrar os tratamentos de que necessitam (BYSTRITSKY et al, 2012).

O uso de fitoterápicos como opção de tratamento para transtornos de ansiedade tem sido amplamente estudado para mitigar seus efeitos na saúde humana, como o fitoterápico Ashwagandha (*Withania somnifera*), que demonstrou controle do estresse e efeitos ansiolíticos em 58 participantes suplementados com 600 mg de seu raízes Extrato de água por 8 semanas (SALVE et al. 2019). Neste caso, KEEFE et al. (2016) descobriram que tomar 1500 mg de extrato de camomila (*Matricaria chamomilla* L.) por 8 semanas em 179 indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada promoveu a redução dos sintomas. A camomila contém apigenina, cujos efeitos ansiolíticos parecem afetar a atividade do ácido aminobutírico (GABA) e outros neurotransmissores.

Há um argumento de que os medicamentos fitoterápicos podem aumentar a confiança de um indivíduo porque são derivados de fontes naturais e são mais seguros e eficazes do que os tratamentos médicos (McIntyre et al., 2015). Uma meta-análise de NG et al (2017) confirmou que os pacientes com depressão muitas vezes não respondem bem à terapia medicamentosa e requerem outras fontes de benefícios clinicamente significativos. Compararam o uso de

curcumina em pacientes deprimidos e placebo. Ensaios clínicos de suplementação com 500mg a 1g durante 4 a 8 semanas mostraram melhora nos sintomas depressivos, efeitos ansiolíticos e nenhum evento adverso foi relatado. A curcumina pode aumentar a concentração de monoaminas que podem interagir com os receptores para aliviar a depressão da mesma forma que os antidepressivos.

Para corroborar esses dados, outro estudo avaliou o fitoterápico *Rhodiola rosea* em combinação com sertralina em um ensaio clínico randomizado e duplo-cego em pacientes com transtorno depressivo maior (TDM) leve a moderado. Em doses de 300 mg e 600 mg durante um período de 12 semanas, os resultados mostraram que a dose mais alta de cápsulas de ervas tinha potencial antidepressivo, tinha menos efeitos colaterais e agia nos receptores de neurotransmissores (Gao et al., 2020).

A fitoterapia emerge como intervenção e complemento ao tratamento dos transtornos estudados, oferecendo recursos que podem mudar a situação de pacientes com ansiedade e depressão. Portanto, a raiz valeriana erva de São Navegante, kava e lavanda são, portanto, listadas como variedades naturais e confirma a relevância do uso terapêutico. Embora a medicação seja considerada a primeira linha de tratamento, muitos pacientes não aderem bem ao tratamento para a doença. Assim, o uso das ervas *Ashwagandha* (*Withania somnifera*) e *Camomila-Romana* (*Matricária chamomilla* L.) pode ser uma alternativa ansiolítica, assim como as ervas medicinais *Rhodiola Rosea* e *Curcumina* por um efeito antidepressivo na melhora do perfil dessas doenças.

#### 4.4 DEPRESSÃO E VITAMINA D

A deficiência de vitamina D, embora seja um distúrbio muito comum, é fundamental para avaliar sua associação com a depressão. Os autores sugerem que esse hormônio é neuroprotetor e que baixos níveis plasmáticos prejudicam a síntese de dopamina e serotonina (Schaad et al., 2019).

Em um ensaio clínico randomizado de ALAVI et al. (2019), observaram que 50.000 UI de suplementação de vitamina D semanalmente por 8 semanas melhoraram os níveis de depressão em pessoas com mais de 60 anos de idade. Isso pode ser explicado pela presença de receptores de vitamina D relacionados

à depressão no hipocampo, cujos metabólitos podem atravessar a barreira hematoencefálica. Outro achado em uma meta-análise sugeriu que os efeitos dos medicamentos para depressão são semelhantes aos fornecidos pela suplementação de vitamina D em pacientes com o transtorno (SPEDDING, 2014).

Os achados acima foram confirmados por KAVIANI et al. (2020) Um aumento significativo nas concentrações séricas de 25(OH) foi observado em pacientes com depressão leve e moderada quando suplementados com uma dose de vitamina D de 50.000 UI/2 semanas por 8 semanas e, portanto, associou melhorias nas características patológicas. VELLEKKAT E MENON (2019) também demonstraram eficácia positiva da suplementação oral e parenteral de vitamina D em uma meta-análise de 948 participantes com transtorno depressivo maior. No entanto, esses achados são considerados provisórios devido à natureza do método e à falta de ensaios disponíveis. Em um estudo bibliográfico sistemático de LERNER et al. (2018) mostraram que a suplementação de vitamina D associada a antidepressivos, principalmente em pacientes deprimidos, foi mais eficaz do que a combinação com placebo.

O interesse no papel da vitamina D tem sido amplamente estudado devido às suas diversas funções e sua fonte primária ocorre quando exposta à luz solar. Por causa do novo estilo de vida, as pessoas passam menos tempo ao sol, reduzindo sua produção endógena. Em um estudo transversal de 615 adultos jovens, os níveis séricos de 25(OH) vitamina D foram associados a menos sintomas depressivos e continuaram a alcançar resultados significativos mesmo após o controle de idade, IMC, sexo e tempo gasto ao ar livre, indicando seu efeito sobre serotonina cerebral (POLAK et al., 2014).

Dados observacionais de revisões sugerem que a associação entre os níveis de vitamina D e o estado de humor melhorado e a deficiência de vitamina D é um perfil de risco para transtorno depressivo maior (OKEREKE E SINGH, 2016). Esse resultado também foi observado em um estudo prospectivo de 6 anos com 954 idosos, apoiando uma associação entre baixos níveis de vitamina D e a incidência de depressão. No entanto, entender as causas entre a deficiência de vitamina D e a depressão requer modelos de pesquisa mais específicos (MILANESHI et al., 2010).

Há evidências de que a vitamina D é neuroprotetora, e a suplementação

com 50.000 UI pode ser usada para reduzir os sintomas em pessoas com depressão.

Por fim, evidencia-se uma relação favorável entre padrões alimentares saudáveis, modificações de micronutrientes, uso de fitoterápicos e suplementação de vitamina D para ansiedade e depressão, ressaltando a necessidade de intervenções nutricionais na prevenção e recuperação desses distúrbios.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ansiedade e a depressão são transtornos que acometem grandes segmentos da população e, como recurso de tratamento, a medicação e a psicoterapia são as principais intervenções utilizadas. O acompanhamento nutricional e a fitoterapia são considerados tratamentos adjuvantes e, em alguns casos, tratamentos primários para aqueles que tiveram uma resposta negativa aos métodos tradicionais.

A qualidade da dieta afeta o estado clínico geral do paciente e contribui para a melhoria da saúde para a doença em estudo. Destaca-se a relevância da suplementação com zinco, magnésio, vitaminas A, C, D, E e dos complexos B, e a inclusão de fontes alimentares contendo triptofano e ômega 3, para respostas benéficas em situações de ansiedade e depressão.

Um nutricionista pode apoiar os cuidados nutricionais porque há evidências de que existe uma relação direta entre boa nutrição e saúde mental. Promover uma alimentação saudável com melhores fontes de nutrição ou suplementos é essencial para prevenir e auxiliar na recuperação de transtornos como ansiedade e depressão. Além de estar bem alimentado, é necessário o acompanhamento multidisciplinar com psicólogos e psiquiatras para compreender momentos específicos com atendimento humanizado que pode ser uma ferramenta para mudar a qualidade de vida do paciente.



## REFERÊNCIAS

ABRATA, Associação brasileira de familiares, amigos e portadores de transtornos afetivos < <https://www.abrata.org.br/alimentos-para-o-cerebro-o-que-devemos-comer-para-melhorar-os-transtornos-do-humor/>> acesso em 13 de setembro de 2021

ALLEN AJ, LEONARD H, SWEDO SE. **Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34:976-86

ARAÚJO, A. S. F.; VIEIRA, I. N. U.; SILVA, J. N. F.; FARIA, S. P.; NUNES, G. L.; KHOURI, A. G.; SOUZA, A. P. S.; MORAIS, M. C.; SILVEIRA, A. A. **Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade.** Revista Referencias em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás – RRS-FESGO. Goiás. Vol.03, n.1, pp. 18-26, jan./jul. 2020.

ARTERBURN, D. et al. Long-Term Weight Change after Initiating Second-Generation Antidepressants. Journal of Clinical Medicine, [s.l.], v. 5, n. 4, p.48, 13 abr. 2016. MDPI

BENER, A., & Kamal, M. (2013). **Predict attention deficit hyperactivity disorder?** Evidence-based medicine. Global Journal of Health Science, 6(2), 47-57.

BEYER, John L; PAYNE, Martha E. Nutrition and Bipolar Depression. Psychiatric Clinics of North America, v. 39, n.1, p. 75-86, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Consolidado de normas de registros e notificação de fitoterápicos. Brasília-DF, 2018.

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

BROGNOLI, Maicol de Oliveira. SANTOS, Sônia Alves dos. **Obesidade: Um enfoque sob a psicologia corporal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 12, Vol. 16, pp. 52-66. Dezembro de 2020. ISSN: 2448-0959.

CRICHTON, G. E. et al. **Adesão à dieta mediterrânea e funcionamento psicológico autorrelatado em uma amostra Australiana.** Appetite, London, v.70, n.1, p. 53-59, 2013.

De SOUSA, Diogo Araújo et al. **Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira.** Aval. psicol., v. 12, n. 3, dez. 2013.

DEL-PORTO, José Alberto; DEL-PORTO, Kátia Oddone. **História da caracterização nosológica do Transtorno Bipolar.** Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 7-14, 2005 . Available from

FORTES, S; MELCA, I. A. **Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo**. Rio de Janeiro: Revista HUPE. v. 13, n. 1, 2014.

FUKUMASU, H et al. **Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer**. Rev Bras Toxicol., v. 21, n. 2, p. 49-9, 2008.

GONSALEZ, Elizangela; LOURENÇÃO, Luciano; TEIXEIRA, Priscila; ROTTA, Daniela; GAZETTA, Claudia; PINTO, Maria. **Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, São Paulo, n. 18, v. 18, pp 51-58, dez. 2017.

JACKA, F. N., Cherbuin, N., Anstey, K. J., & Butterworth, P. (2015). **Does reverse causality explain the relationship between diet and depression?** Journal of Affective Disorders, 175, 248-250.

KALUZNA-CZAPLINSKA J, GATAREK P, Chirumbolo S, Chartrand MS, and Bjorklund G: **How important is tryptophan in human health?** Crit Rev Food Sci Nutr 1–17, 2017. doi:10.1080/10408398.2017.1357534.

KENNEDY, D. O. et al. **Vitamins and psychological functioning: a mobile phone assessment of the effects of a B vitamin complex, vitamin C and minerals on cognitive performance and subjective mood and energy**. Human Psychopharmacology, Londres, v. 26, n. 5, p. 338-347, 2011.

KENNETH, A.B. et al. **Interações Medicamentosas: o novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicas**. São Paulo: Manole, 2006.

KIECOLT-GLASER JK, Belury MA, Andridge R, Malarkey WB, Glaser R. **Omega-3 supplementation lowers inflammation and anxiety in medical students: a randomized controlled trial**. Brain Behav Immun. 2011 Nov;25(8):1725-34. doi: 10.1016/j.bbi.2011.07.229. Epub 2011 Jul 19. PMID: 21784145; PMCID: PMC3191260.

KIMBALL SM, Mirhosseini N, Rucklidge J. **Database Analysis of Depression and Anxiety in a Community Sample-Response to a Micronutrient Intervention**. Nutrients. 2018 Jan 30;10(2):152. doi: 10.3390/nu10020152. PMID: 29385721; PMCID: PMC5852728.

LOPRESTI Adrian L; JACKA Felice N. **Diet and Bipolar Disorder: A Review of Its Relationship and Potential Therapeutic Mechanisms of Action**. The journal of alternative and complementary medicine, v. 21, n. 12, p. 1-7, 2015.

MELO, Vinícius Lins Costa; SERRA, Paula Januzzi; CUNHA, Cristiane de Freitas. **Obesidade infantil – impactos psicossociais**. Rev Med Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, vol. 20, n. 3, p. 367-370, jul.-set. 2010

MORGESE, M. G., & Trabace, L. (2019). **Monoaminergic System Modulation in Depression and Alzheimer's Disease: A New Standpoint?** Frontiers in Pharmacology, 10, 483.

NULL, G.; PENNESI, L. **Dieta e intervenção no estilo de vida na depressão crônica moderada a grave e ansiedade e outras condições crônicas**. Complementary Therapies in Clinical Practice, New Jersey, v.29, n. 1, p. 189-193, 2017.

PEREIRA, J. G. P. M. **Depressão na infância e na adolescência: Revisão na literatura**. 2015/2016. 40 p. Tese de mestrado integrado em medicina - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Portugal, 2016.

PITTLER, M.H.; ERNST, E. Systematic review: hepatotoxic events associated with herbal medicinal products. Aliment Pharmacol Ther, v. 18, n. 5, p. 451-71, 2003.

ROCCA CC, Lafer B. **Alterações neuropsicológicas no transtorno bipolar**. Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(3):226-7.

SOUZA, A, E, C; ITANO, L, S, C; RODRIGUES, R, M, S; PEREIRA, R, P; BARBOSA, F, K. **Os efeitos dos antidepressivos no organismo**. UNILUS Ensino e Pesquisa v. 12, n. 28 (2015).

SWEDO SE, Leonard HL, Allen AJ. **New developments in childhood affective and anxiety disorders**. Curr Probl Pediatr 1994;24:12-38.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. **Depressão e comorbidades clínicas**. Rev. Psiq. Clín., São Paulo, 32 (3); 149-159, março/2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

VISMARI, Luciana; ALVES, Glaucie Jussilane; NETO, João Palermo. **Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema**. Ver. Psiqu. Clín., São Paulo, v. 35, n. 5, p. 196-204, mai. 2008.

WALTHER, et al. **Nutrition, lifestyle factors, and mental health in adolescents and young adults living in Austria**. International journal of adolescent medicine and health, Áustria, v.26, n. 3, p.377-386, 2014.

YEUNG, K. S., Hernandez, M., Mao, J. J., Haviland, I., & Gubili, J. (2018). **Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance**. Phytotherapy Research: PTR, 32(5), 865-891.