

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES - UNIPTAN**

CURSO DE NUTRIÇÃO

EMANOELLA GUIMARÃES LOUREIRO

**ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO NA
FASE ADULTA**

São João Del-Rei, 18 de novembro de 2022

EMANOELLA GUIMARÃES LOUREIRO

**ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO NA
FASE ADULTA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
no Curso de Nutrição do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves
(UNIPTAN).

São João Del-Rei, 18 de novembro de 2022.

EMANOELLA GUIMARÃES LOUREIRO

**ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O
COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO NA
FASE ADULTA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
no Curso de Nutrição do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves
(UNIPTAN).

São João Del Rei, 18 de Novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva – Orientador

Prof. Ms. Ana Claudia Lima - Coorientadora

Prof. Eduarda Alves Lopes – Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Dedico este trabalho à Deus, família, amigos de faculdade, professores, a todos que
contribuíram para minha formação.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Deus, que me deu ânimo e coragem para concluir esse trabalho acadêmico. Depois, aos meus pais, Ricardo e Assunção, que sempre me ajudaram, acreditando no meu potencial. Ao meu irmão Michel que sempre me encorajou.

Ao meu orientador professor Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva, que me acompanhou pontualmente, pela compreensão e atenção. A minha coorientadora professora Ana Claudia Lima, pelo empenho e troca de saberes. Ao professor Dr. Gilberto Souza que contribuiu para meu empenho neste trabalho.

Aos professores e colegas de jornada da faculdade, que contribuíram para minha aprendizagem e bom desempenho. Em especial, as professoras Dr. Samyra Cecilio e Eduarda Alves pelos ensinamentos. As amigas Denise Almeida, Jaqueline Neves, Maria Eduarda Carvalho e Dayane Messias, que me incentivaram a continuar meu sonho. Enfim, a todos que fazem parte dessa história.

ALIMENTAÇÃO E TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA ANÁLISE SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO NA FASE ADULTA

Resumo

Este trabalho teve como objetivo (discutir sobre a importância da alimentação para minimizar os desdobramentos da depressão.). Assim, esta pesquisa se coloca diante do seguinte problema de pesquisa (Como a alimentação pode auxiliar no tratamento da depressão?). Em termos metodológicos esta pesquisa (é classificada como qualitativa em relação a abordagem e como bibliográfica em relação aos procedimentos adotados.). Foi realizado então uma revisão bibliográfica, através de livros, artigos científicos, monografias e revistas. Os resultados da pesquisa apontaram que os fatores de risco biológicos, ansiedades, estresses, genética, idade, tem relação direta com os sintomas depressivos. Enfatizando a importância da alimentação saudável como prevenção e tratamento da depressão. Identificando o papel do nutricionista para combater e tratar essa doença.

Palavras chaves: Depressão; Alimentação; Nutrição; Nutricionista.

Abstract

This study aimed to (discuss the importance of food to minimize the consequences of depression.). Thus, this research faces the following research problem (How can food help in the treatment of depression?). In methodological terms this research (it is classified as qualitative in relation to the approach and as bibliographic in relation to the procedures adopted.). A bibliographic review was then carried out, through books, scientific articles, monographs and magazines. The research results showed that biological risk factors, anxieties, stress, genetics, age, are directly related to depressive symptoms. Emphasizing the importance of healthy eating as prevention and treatment of depression. Identifying the role of the nutritionist to combat and treat this disease.

Keywords: Depression; Food; Nutrition; Nutritionist.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno psicológico, caracterizado por uma tristeza profunda, e relacionada com sintomas característicos tais como, a ausência de prazer em atividades que antes eram interessantes, falta de concentração, falta de apetite e sono, dentre outros (FLECK, 2009). Essa patologia é ocasionada por uma junção de fatores biológicos e psicológicos, tendo em vista a alteração da dopamina, serotonina e noradrenalina no corpo humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Várias pesquisas, apontam que, a depressão impacta diretamente no bem-estar físico-social dos pacientes, já que, ocasiona uma predisposição para o isolamento, interferindo nas vivências sociais e na qualidade de vida, como por exemplo, na alteração do sono (BALLONE, 2000). Além disto, a literatura destaca que as pessoas com depressão possuem mais dificuldades para criar ideias e desenvolver pensamentos; são mais propensas à esquecimentos, além de possuírem um alto índice de indecisão (BALLONE, 2000).

Geralmente, o indivíduo com depressão, possui baixa autoestima e visivelmente, apresenta um semblante triste, cansado e preocupado excessivamente (MORENO; MORENO, 1995). Indivíduos acometidos pelo transtorno depressivo, não conseguem enxergar o seu próprio valor e acham que sua vida não é importante (MORENO; MORENO, 1995).

Além disto, uma característica muito comum, apontada pelos estudiosos, é que, o comportamento alimentar do indivíduo acometido pela depressão, é alterado de modo a aumentar ou diminuir a vontade de se alimentar (CAVANAUGH, 1995). O tratamento nutricional para pacientes com depressão, é alternativo ou complementar e traz inúmeros benefícios para o cuidado (SEZINI; GIL, 2014). É importante ressaltar que, o tratamento pauta-se no equilíbrio entre uma alimentação saudável, o controle do peso do paciente, a indicação de atividades físicas e a prescrição de uma dieta adequada, se necessário, ofertando desse modo, um atendimento integral aos pacientes (SEZINI; GIL, 2014).

Especialistas afirmam que os sintomas da depressão, podem ser minimizados por meio da prática regular de atividades físicas, por uma regulação do sono, por atividades de lazer e por uma alimentação saudável, rica em nutrientes (SEZINI; GIL, 2014).

A partir do conteúdo exposto, a presente pesquisa objetiva tecer uma análise acerca da relação existente entre o transtorno depressivo e o comportamento alimentar, de pacientes acometidos pela depressão. A fim de obter um resultado mais aprofundado, optou-se por realizar um recorte do público-alvo, delimitando a pesquisa aos indivíduos em idade adulta. Adicionalmente, objetiva-se compreender de que modo uma alimentação equilibrada e saudável, pode auxiliar no tratamento e cuidado aos pacientes com depressão e qual é o papel desempenhado pelo nutricionista neste cenário. A relevância da pesquisa, está atrelada à importância de estudos que contribuam com o arcabouço teórico acerca da relação dos transtornos depressivos com a questão da alimentação.

Quanto à metodologia selecionada, a pesquisa possui uma abordagem qualitativa e quanto aos procedimentos adotados o estudo se caracteriza como bibliográfico. A pesquisa apresenta em sua estrutura, primeiramente, a introdução, com objetivo geral e específico justificativa em seguida o referencial teórico, onde é feita seleção das revisões bibliográficas pertinentes ao tema escolhido para responder os objetivos, a metodologia aplicada, resultados e as conclusões finais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O arcabouço teórico do trabalho foi organizado com base em três tópicos, sendo que o primeiro aborda o transtorno depressivo, o segundo trata da relação entre a depressão e o comportamento alimentar.

2.1. O transtorno depressivo: uma breve análise

A depressão pode ser definida como uma alteração de humor, que atinge o lado afetivo, causando grande efeito funcional (NÓBREGA et al., 2015).

A depressão é considerada uma das principais doenças incapacitantes de escala mundial, podendo ser um transtorno recorrente ou com maior duração, e tem um efeito muito agudo na capacidade de viver o dia a dia, trabalhar e estudar, o que afeta de forma direta tanto a qualidade de vida da pessoa quanto a da sua família (OMS, 2017).

O desenvolvimento de um quadro depressivo possui gênese multifatorial e pode surgir devido à processos de separações, trabalhos estressantes, rejeição, não aceitação do próprio corpo, perda ou ganho de peso, exclusão social, má alimentação, problemas de saúde, problemas financeiros, brigas familiares (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2016).

Segundo a OMS, em 2030 terá um grande número de pessoas depressivas no mundo todo, a depressão será a principal doença em destaque, considerando assim que essa doença não tem cura e sim um tratamento que não é definitivo ainda (FUNK et al., 2016).

Alguns estudos sinalizam algumas condições que aumentam a predisposição ao quadro depressivo, tais como a ansiedade, episódios de grande estresse, condições genéticas e fatores sociais (OMS, 2001).

A relação familiar é outro importante fator a ser considerado em pacientes que apresentam um quadro de transtorno depressivo, isso porque, segundo alguns especialistas, indivíduos com pais críticos e muito exigentes tem mais chance de desenvolver depressão (GREVET; CORDIOLI, 2000). Alguns estudos apontam que, a relação familiar possui grande influência nas questões de humor, a forma que o familiar convive com o deprimido pode agravar o quadro (SCHINDLER, 2000). Por isso, o tratamento de pacientes com depressão, deve perpassar por um contato e orientações para os familiares a fim de que, a recuperação seja eficaz (SCHINDLER, 2000).

Estudos afirmam que, o acompanhamento feito por uma equipe multidisciplinar atua positivamente para o tratamento da doença, essa equipe pode ser formada por: psicólogos, médicos e nutricionistas (REINBERGER, 2012). O nutricionista melhora a saúde do indivíduo através da alimentação saudável, orientando quanto à ingestão de frutas, verduras e legumes e atuando na elaboração de um plano alimentar adequado para preencher as carências nutricionais (MATTOS, 2009).

2.2. O comportamento alimentar e a sua influência com aspectos gerais da vida

O sociólogo polonês Zygmunt Bauman (2001) cunhou a expressão “modernidade líquida” para citar à velocidade e fluidez sobre o *modus operandi* da sociedade contemporânea. Essa liquidez, afeta diretamente os hábitos dos indivíduos e atua sob diversas esferas da vida (BAUMAN, 2001). Pode-se notar a consequente aceleração das

rotinas e a ação da modernidade líquida no comportamento alimentar dos indivíduos, sob a ótica da nutrição (BAUMAN, 2001). A escassez de tempo, provoca um fenômeno de “má-alimentação”, onde as pessoas optam por alimentos processados, ultraprocessados, *fast-food*, salgados, refrigerantes, biscoitos (FRANÇA et al, 2012).

É amplamente conhecido que a alimentação está diretamente relacionada à necessidade fisiológica do indivíduo, a qual contribui para a funcionalidade do organismo, manutenção do seu estado nutricional e auxilia na prevenção e tratamento de diversas doenças. (LIMA; NETO; FARIAS, 2015). Existem ainda evidências que mostram que a microbiota também, pode desempenhar um papel importante para o início de doenças, por meio de mecanismos como inflamação e liberação de toxinas, por metabólitos e neuro-hormônios produzidos pelos microrganismos presentes no intestino, onde na ausência de microbiota intestinal saudável, o cérebro não se desenvolve normalmente (ALAM, ABDOLMALEKY & ZHOU, 2017).

Especialistas apontam que, o alimento é processado pelas papilas gustativas, proporcionando ao cérebro sensação de prazer (MOYER, 2015). Utilizando-se de do marketing alimentar, a indústria midiática, é outra influenciadora no processo de comportamentos alimentares, “glamourizando” alimentos que não possuem valor nutricional positivo e que não são saudáveis (MOYER, 2015). Por exemplo os lanches do *MC Donalds*, que são superatrativos com batatas fritas, mas não possuem valor nutricional positivo e podem gerar a compulsão alimentar, favorecendo quadros de depressão (MOYER, 2015).

2.3. A depressão e o comportamento alimentar

O alimento é relacionado com os aspectos socioculturais (MOYER, 2015). Que fazem parte do cotidiano de cada indivíduo (MOYER, 2015). Pois é um meio de sobrevivência para se obter saúde (MOYER, 2015). Por isso é fundamental se alimentar de forma saudável, para contribuir para a saúde do corpo e da mente (MOYER, 2015).

Desta forma, diversos estudos têm evidenciado a relação do hábito alimentar de pacientes com o surgimento de sintomas relativo aos transtornos depressivos, demonstrando que os alimentos mais consumidos nesse processo são aqueles ricos em carboidratos e em gorduras saturadas (GARCIA et al 2018).

Segundo Willian Beaumont, existe uma relação entre o cérebro e o sistema digestório muito significativa, pois quando alguém sofre uma irritação, a digestão é alterada e o funcionamento do intestino também (BARICHELLO, 2020).

Os alimentos mais consumidos por pessoas com depressão são ricos em gorduras saturadas e carboidratos (GARCIA, et al., 2018). Alimentos que tem gosto bom, adocicados ou com gordura, que demonstram sensação de prazer em consumir, através do SNC, podendo causar compulsão alimentar (PENAFORTE, et al., 2016). Contribuindo assim, para o ganho de peso (PENAFORTE, et al., 2016). O vício em hambúrgueres por exemplo, pode afetar os neurotransmissores, fazendo com que o paciente tenha depressão ou outras doenças (LEITE, 2018).

Segundo Rodrigues (2015), a alimentação é importante na vida do ser humano, podendo assim ter influência na saúde mental, pois quando se tem uma alimentação não saudável o risco de depressão e estresse aumenta.

2.4. A alimentação como aliada para o combate aos transtornos depressivos

Para uma boa saúde física e mental (MARTÍNEZ-CENGOTITABENGOA; GONZÁLEZ-PINTO, 2017), é preciso ter uma mudança na alimentação com alimentos in-natura, verduras, legumes, tomar bastante água, contribuindo assim para uma mudança da qualidade de vida (TOLKIEN, et al., 2019).

Segundo Andrade (2018), para combater a depressão deve-se ingerir alimentos ricos em complexo B, magnésio, ômega 3, L-triptofano e se preciso for fazer uma suplementação.

A vitamina D é essencial para saúde da mente (HOOGENDIJK et al., 2008). A sua deficiência pode causar um distúrbio no humor, podendo levar a depressão (HOOGENDIJK et al., 2008). Por isso deve-se ingerir alimentos com gema de ovo, soja, leite, cereais, peixe e exposição a luz solar (HOOGENDIJK et al., 2008). As vitaminas de complexo B tem grandes benefícios para o cérebro, encontra-se no espinafre, brócolis, couve, legumes, verduras, laranja, fígado (HOOGENDIJK et al., 2008).

O ômega 3 é anti-inflamatório, tem benefícios para o cérebro, protege a saúde cardiovascular, controla as emoções e humor ajudando na depressão (FERRAZ et al.,

2017). Segundo Spancer (2010), chá verde, frutas vermelhas, minerais e vitaminas apresentam efeitos benéficos para o cérebro.

O magnésio atua na regulação cerebral, na memória e aprendizagem (SEVERO, et al., 2015). Encontra-se no abacate, beterraba, amêndoas, quiabo, nozes e banana (SEVERO, et al., 2015). Já o zinco atua na transmissão sináptica, fundamental para o SNC (SAUERESSIG, et al, 2016). Encontra-se no leite e derivados, amêndoas, castanha de caju, feijão, carne vermelha (SAUERESSIG, et al, 2016).

Segundo estudos com 1127 mulheres, analisou a ingestão de magnésio, zinco e folato (JACKA et al., 2012). Entende-se que a ingestão de magnésio reduz os sintomas depressivos relativamente (JACKA et al., 2012). Outros estudos afirmam que o magnésio e o zinco são importantes no combate a depressão (LANG et al, 2015).

Segundo Toker (2010), a serotonina é responsável pela carboxilação do L-triptofano e hidroxilação. Há uma relação entre depressão e triptofano. É recomendado pela OMS a ingestão de 4mg/kg por dia de triptofano para combater essa doença (TOKER, 2010). É importante dizer que o triptofano produz serotonina no cérebro, promovendo assim o bem estar (TOKER, 2010).

O leite melhora o desempenho físico e mental, auxilia a ter um sono saudável, contem triptofano, combatendo assim a depressão (FERRAZ, 2021). O ovo é rico em colina, vitaminas B12 e B6, folato, ácido fólico e complexo B, são importantes na saúde do cérebro (FERRAZ, 2021; KENNEDY, 2016).

Segundo estudos a banana ajuda no combate a depressão, pois possui triptofano que auxilia na síntese de serotonina, contem fibras e baixo índice glicêmico (SETYARINI, et al., 2020). O chocolate 70% de cacau é rico em triptofano e auxilia na melhora do humor (FERRAZ, 2021).

A alimentação saudável é um tratamento eficaz contra a depressão (LANG et al, 2015). Pois ativa a síntese de neurotransmissores e as vias hormonais, contribuindo para a saúde do corpo e da mente (LANG et al, 2015).

A atuação do nutricionista é essencial na promoção da saúde (CAETANO, 2010). A reeducação alimentar, a introdução de novos alimentos, o acompanhamento nutricional para reduzir da dieta alimentos industrializados e que não são saudáveis (CAETANO, 2010). Podendo assim ter relação direta para o combate a depressão, aumentando assim o consumo de frutas, legumes e verduras (CAETANO, 2010).

O nutricionista no NASF (Núcleo Ampliado a Saúde da Família) visa a qualificação à saúde através da segurança alimentar (GEUS, 2011). O PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição) acontece através da humanização, integralidade, participação social, universalidade, equidade (GEUS, 2011). Proporcionando uma promoção alimentar, orientando os pacientes como deve-se alimentar, incluindo cada pessoa na sociedade, a buscar ajuda no que for preciso, orientar também praticar atividades físicas, e momentos de lazer para saúde mental (GEUS, 2011).

O nutricionista é responsável por orientar a alimentação do paciente, avaliar os exames para então passar uma dieta adequada a sua patologia, idade, peso e altura (SOSA RL, 2009). Avaliando assim o estado nutricional do adulto contribuindo para sua saúde física e mental (SOSA RL, 2009). Proporcionando satisfação ao paciente, aumento da sua autoestima (SOSA RL, 2009).

Um dos papéis do nutricionista é melhorar o quadro do paciente com depressão, através de alimentação saudável (LAKHAN, et al. 2008). Rica em vitaminas e nutrientes (micronutrientes e macro nutrientes), evitando assim as carências nutricionais e melhorando a saúde do indivíduo (LAKHAN, et al. 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um transtorno mental que resulta em tristeza profunda, que pode ser tratada a partir de uma abordagem biopsicossocial, incluindo neste caso, o papel da nutrição através de uma alimentação mais saudável para minimizar os seus danos.

Alimentos como: banana, chocolate e o leite são ricos em triptofano, amêndoas e nozes possuem magnésio, ovos são ricos em colina, vitamina B12 e B6, ácido fólico e complexo B, os peixes possuem ômega 3, frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas e nutrientes, ambos alimentos combatem a depressão, controlando as emoções, melhorando assim o bom humor. Além disto, o acompanhamento nutricional é importante, pois através de uma avaliação nutricional adequada, levando em consideração a idade, o peso, a altura e outros parâmetros associados a anamnese, pode-se realizar um plano alimentar específico para a pessoa depressiva, reduzindo os impactos da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAM, R.; ABDOLMALEKY, H. M.; ZHOU, J.-R. Microbiome, inflammation, epigenetic alterations, and mental diseases. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, v. 174, n. 6, p. 651-660, 2017.

ANDRADE, E. A. F. *et al.* L-Triptofano, ômega 3, magnésio e vitaminas do complexo B na diminuição dos sintomas de ansiedade. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 12, n. 40, p. 1129-1138, 2018.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar. 2001.

BARICHELO, T. O papel do eixo microbiota-intestino-cérebro na fisiopatologia dos transtornos neuropsiquiátricos. *Programa De Atualização Em Psiquiatria Volume 9 Ciclo 4*, p. 2020, 2020.

BALLONE, G. J. *Depressão*, 2000. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/deptxt0>>.

CAVANAUGH, S. V. A. Depression in the medically ill: Critical issues in diagnostic assessment. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, v. 36, p. 48-59, 1995.

CAETANO, M. Cavalcante *et al.* Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *Jornal de pediatria*, v. 86, p. 196-201, 2010.

FRANÇA, C. L. *et al.* Contribuições da Psicologia e da Nutrição para a Mudança do Comportamento Alimentar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, p. 337-345, 2012.

FERRAZ, S. D. O. (2021). Alimentação Como Auxiliar Na Recuperação Pós-Covid 19: Diet as na Aid in Post-Covid Recovery 19.CPAH Scientific Journal of Health,1(2), 40-46. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22190/19795>. Acesso em 20 set. 2022.

FLECK, M, P. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Brazilian journal of psychiatry*, v. 31, p. S7-S17, 2009.

FUNK, M. *et al.* Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Retrieved on, v. 30, 2016.

GARCIA, G. D. *et al.* Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 26, 2018.

GEUS, L. M. M. et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 797-804, 2011.

GREVET, E. H.; CORDIOLI, A. O. Tratamento da depressão maior e distímia: algoritmo, 2000. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq>>. Acesso em: 30 de set. de 2022.

HOOGENDIJK, W. JG et al. Depression is associated with decreased 25-hydroxyvitamin D and increased parathyroid hormone levels in older adults. *Archives of general psychiatry*, v. 65, n. 5, p. 508-512, 2008.

JACKA, F. N. et al. Nutrient intakes and the common mental disorders in women. *Journal of affective disorders*, v. 141, n. 1, p. 79-85, 2012.

KENNEDY, D. O. B vitamins and the brain: mechanisms, dose and efficacy—a review. *Nutrients*, v. 8, n. 2, p. 68, 2016.

LANG, U. E. et al. Nutritional aspects of depression. *Cellular Physiology and Biochemistry*, v. 37, n. 3, p. 1029-1043, 2015.

LAKHAN, S. E.; VIEIRA, K. F. Nutritional therapies for mental disorders. *Nutrition journal*, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2008.

LEITE, A. R. R. E. N. (2018). Nutrição e saúde mental: O papel da dieta na perturbação depressiva. Tese (Mestrado integrado em Medicina) –Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/114019/2/277450.pdf>

LIMA, R. S.; NETO, J. A. F.; FARIAS, R. C. P. Alimentação, comida e cultura: o exercício da comensalidade. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 10, n. 3, p. 507-522, 2015.

MATTOS, P. F. et al. A importância da atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde. *Revista Práxis*, v. 1, n. 2, 2009.

MARTÍNEZ-CENGOTITABENGOA, M.; GONZÁLEZ-PINTO, A. Nutritional supplements in depressive disorders. *Actas Esp Psiquiatr*, v. 45, n. 1, p. 8-15, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2005.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H. Transtornos do humor. In: LOUZÃ-NETO, M. R. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 138-165.

MOYER, Michael. A complexidade dos alimentos. *Psicologia da alimentação*, São Paulo, n. 52, p.8-13, nov. 2015.

NÓBREGA, I. R. A. P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 536-550, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Transtornos mentais. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. Brasília, DF, 2018.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

REINBERGER, Stefanie. Diga-me o que você come... Alimentos Alteram O Humor: e influenciam na capacidade de aprender, São Paulo, n. 238, nov. 2012. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1361.pdf>. Acesso em 21 set de 2022.

RODRIGUES, C. P. C. Deficiência da vitamina B12 como um fator de risco na demência do idoso. 2015. Tese de Doutorado.

SAUERESSIG, C. et al. Níveis de zinco sérico em pacientes internados com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, p. 239-244, 2016.

SCHINDLER, F. A. A depressão: impotência para viver, 2000. Disponível em: www.sosdepressao.com.br/abordagem. Acesso em: 01 de out. de 2022.

SEVERO, J. S., Morais, J. B. S., Freitas, T. E. C. D., Cruz, K. J. C., Oliveira, A. R. S. D., Poltronieri, F., & Marreiro, D. D. N. (2015). Aspectos metabólicos e nutricionais do magnésio. *Nutr. clín. diet. hosp*, 67-74.

SETYARINI, D., & Santoso, B. W. (2020). The Effect of Giving Ambon Banana (Musa Paradisiaca, Sp) To Decrease of Anxiety Levels in Adult Scizofrenia. *Executive Editor*, 11(7), 1226.

SEZINI, A. Maria; C. GIL, Carolina Swinwerd Guimarães. Nutrientes e depressão. *Vita et Sanitas*, v. 8, n. 1, p. 39-57, 2014.

SOSA, R. L. et al. Durante la alimentación complementaria, ¿ las madres ofrecen a sus hijos los alimentos según las recomendaciones?. *Diaeta (B. Aires)*, p. 16-23, 2009.

SPANCER, J. P. The impact of fruit flavonoids on memory and cognition. *British Journal of Nutrition*, v. 104, n. S3, p. S40-S47, 2010.

TOKER, L. et al. The biology of tryptophan Depletion and Mood Disorders. *Isr J psychiatry relat sci*, v. 47, n. 1, 2010.

TOLKIEN, K. BRADBURN, S.; MURGATROYD, C. An anti-inflammatory diet as a potential intervention for depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition*, v. 38, n. 5, p. 2045-2052, 2019.

