

**UNIVERSIDADE POTIGUAR
ÂNIMA EDUCAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BEM ESTAR
BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**CAROLYNE FERNANDA ARAÚJO PADILHA
GISELLE DÁVILLA DE SOUZA ALCÂNTARA
LUANNA D'ALICE PACÍFICO DE OLIVEIRA
MARIA CLARA PEREIRA SERAFIM
THAIS VICENTE COUTINHO**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE**

**NATAL
2023**

CAROLYNE FERNANDA ARAÚJO PADILHA
GISELLE DÁVILLA DE SOUZA ALCÂNTARA
LUANNA D'ALICE PACÍFICO DE OLIVEIRA
MARIA CLARA PEREIRA SERAFIM
THAIS VICENTE COUTINHO

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE
ANSIEDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de nutrição da Universidade
potiguar - UNP como requisito final para obtenção
do título de bacharel em nutrição.

Orientador: Fausto Guzen

**NATAL
2023**

COMPORTAMENTO ALIMENTAR NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

RESUMO

A ansiedade é um dos transtornos mentais que mais atingem a população brasileira. Embora a medicação seja a principal alternativa para o tratamento, a alimentação é primordial no processo de recuperação da saúde. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica na qual buscou os artigos de referência nas bases de dados: PUBMED, SciELO, EMBASE e Google acadêmico. Foram incluídos 15 estudos realizados entre os anos de 2015 a 2023, em idioma português e inglês, que abordam a temática escolhida, e excluídos artigos de revisão duplicados ou que não se encaixam na temática. Teve como objetivo compreender a função da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e analisar a atuação dos nutrientes com o propósito de inserir alimentos fontes de vitamina D, Complexo B, triptofano, magnésio, ômega 3 que podem melhorar sintomas físicos e mentais visto que, a serotonina tem um papel muito importante nesses processos.

Palavras-chave: Nutrição, ansiedade, depressão, compulsão alimentar, comportamento alimentar, bulimia, anorexia.

ABSTRACT

Anxiety is one of the mental disorders that most affect the Brazilian population. Although medication is the main alternative for treatment, nutrition is essential in the process of recovering health. This study is a bibliographic review in which reference articles were searched in the databases: PUBMED, SciELO, EMBASE and Google Scholar. 15 studies carried out between 2015 and 2023, in Portuguese and English, that address the chosen theme were included, and duplicate review articles or articles that did not fit the theme were excluded. The objective was to understand the role of food in the treatment of anxiety disorder, analyzing the performance of nutrients with the purpose of including food sources of vitamin D, B Complex, tryptophan, magnesium, omega 3 that can improve physical and mental symptoms since , serotonin plays a very important role in these processes.

Keywords: Nutrition, anxiety, depression, binge eating, eating behavior, bulimia, anorexia.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AN	Anorexia Nervosa
BN	Bulimia Nervosa
ECA	Episódios de Compulsão Alimentar
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCA	Transtorno da Compulsão Alimentar
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	10
3. DESENVOLVIMENTO	11
3.1. Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	11
3.2. Transtorno Depressivo Maior (TDM).....	12
3.3. Bulimia nervosa (BN)	13
3.4. Anorexia nervosa (AN).....	14
3.5. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)	15
4. RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS EMOCIONAIS COM O COMPORTAMENTO ALIMENTAR	17
5. ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A primeira descrição de ansiedade como uma disfunção da atividade mental data do início do século XIX. Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), em 1813, descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas. Em 1844, Jean Baptiste Félix Descurade (1795-1872) relatou ansiedade com as enfermidades em seu livro *A medicina das paixões*. Em 1850, foi descrito pela primeira vez, por Otto Domrich, o que se denomina hoje transtorno de pânico. Em 1871, Jacob Mendez da Costa (1833-1900) relatou novos casos de pânico, atribuindo-lhe o nome de "síndrome do coração irritável". Já em 1880, Karl Westphal (1833-1890) descreveu os sintomas presentes em fobias específicas e no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Landeira-Fernandez; Cruz, 2007).

Entretanto, foi através dos trabalhos clínicos desenvolvidos por Sigmund Freud (1836-1939), que os transtornos de ansiedade começaram a ser classificados de forma mais sistemática. Freud descreveu de maneira objetiva quadros clínicos que causavam disfunções relacionadas com a ansiedade, denominando-os crise aguda de angústia, neurose de angústia e expectativa ansiosa. Atualmente, estes quadros recebem os nomes de ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada, respectivamente (Landeira-Fernandez; Cruz, 2007).

Ansiedade é um mecanismo de defesa, que serve para nos alertar em situações adversas e desconhecidas, em que precisamos nos proteger. É uma reação normal em determinadas situações, nesse caso não precisa ser tratada por serem naturais, esperadas e autolimitadas. Por outro lado, a ansiedade generalizada caracteriza-se por ter uma duração e intensidade maior que o esperado para a situação, e além de não ajudar a enfrentar um fator estressor, ela dificulta e atrapalha a reação. (Ana Luiza Galvão / Cláudio Moojen Abuchaim, 2014)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país mais ansioso do mundo. A ansiedade acomete mais de 18 milhões de brasileiros, cerca de quase 10% da população, e causa um sentimento indefinido e desagradável de medo e apreensão devido a um perigo desconhecido. Quando é exagerada, torna-se um problema patológico, que pode prejudicar bastante a qualidade de vida. Identificar os sinais da ansiedade é o primeiro passo para enfrentá-la (Pfizer, 2019).

A saúde mental influencia diretamente nos hábitos saudáveis, desencadeando distúrbios alimentares que podem incluir ingestão inadequada ou excessiva de

alimentos, o que pode, em última instância, prejudicar o bem-estar de um indivíduo. As formas mais comuns de transtornos alimentares incluem Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) que afetam tanto mulheres quanto homens. Transtornos alimentares podem se desenvolver durante qualquer fase da vida, mas geralmente aparecem durante a adolescência ou na idade adulta jovem (Sociedade Brasileira de Diabetes, s.d.).

A palavra anorexia provém do grego "an-", deficiência ou ausência de, e "orexis", apetite. Também significando aversão à comida, enjôo do estômago ou inapetência, as primeiras referências a essa condição surgem com o termo *fastidium* em fontes latinas da época de Cícero (106-43 a.C.), e vários textos do século XVI. Já a expressão mais específica "anorexia nervosa" surgiu com William Gull a partir de 1873, referindo-se à "forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo", cuja "falta de apetite é [...] decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica" (Parry-Jones, 1991 *apud* Cordás; Claudino, 2002, p. 3). Na atualidade, o termo "anorexia" não é utilizado em seu sentido de origem "anorexia nervosa", visto que alguns pacientes não apresentam real perda de apetite até estágios mais avançados da doença, mas sim uma rejeição alimentar, com intuito de emagrecer ou por medo de engordar (Bruch, 1973).

No ano de 1960, o número de casos de pacientes com anorexia nervosa contribuiu para o reconhecimento da doença como síndrome psiquiátrica específica, com aspectos que a diferenciam de outros transtornos. Hilde Bruch trouxe importante contribuição para a compreensão de aspectos psicopatológicos comuns na anorexia nervosa (AN). A autora relata que na AN há deficiências específicas do ego e da personalidade, formada por três aspectos: transtornos da imagem corporal; transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (como reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que invade todo o pensamento e atividades da paciente.

O termo "bulimia" vem de um ditado popular muito antigo; cujo significado no grego "*bous*" (boi) e "*limos*" (fome), caracterizada assim, por um apetite tão grande que seria possível a um homem comer um boi, ou quase. Entre a época dos séculos XV e XVIII, diferentes termos surgiram, como os derivados do latim "*bulimus*" e "*bolismos*" ou do francês "*bolisme*", ambos com o mesmo significado anterior, foram

usadas na literatura médica na Inglaterra, França, Alemanha e Polônia (Parry-Jones; Parry-Jones, 1991).

Cerca de 95% dos pacientes apresentam o ato de provocar o vômito, esta ação é bastante comum, provavelmente por seu efeito de redução instantânea da ansiedade. É importante ressaltar que o comportamento de forçar o vômito não é algo novo, sendo relatado na história desde a antiguidade (Casper, 1983).

Inicialmente descrito entre pacientes com anorexia nervosa e posteriormente entre obesos (anos 50), em meados da década de 70, pesquisadores identificaram sintomas bulímicos entre mulheres jovens de peso normal. (Boskind-White, White Jr, 1985). A histórica descrição de 30 casos por Russell, em 1979, sugeria que o quadro seria uma estranha evolução da Anorexia Nervosa e, particularmente, do subgrupo dos anoréxicos bulímicos. Essas pacientes possuíam um impulso irresistível para comer excessivamente, seguido de vômitos auto-induzidos como forma de purgação e um medo mórbido de engordar. A perda de peso mínima ou ausente, refere Russell, caracterizaria os piores medos das pacientes tornando-se realidade. (Russell, 1979).

Em estudos posteriores foi visto que, dos pacientes que possuíam a bulimia nervosa, cerca de 20% a 30% possuíam em seu histórico clínico, um episódio de anorexia nervosa, comumente de curto período (Fairburn, 1991). Nomes diferentes já foram dados ao quadro, incluindo hipoxemia nervosa, bulimarexia, bulivomia, síndrome do caos alimentar, bulimia e, finalmente, Bulimia Nervosa, termo que hoje é de aceitação geral (Fichter, 1990).

Por outro lado, a compulsão alimentar é um distúrbio ligado a fatores psicológicos e à saúde mental, que atinge 2,5% da população do planeta, segundo a OMS. No Brasil, 4,7% da população tem algum tipo de transtorno alimentar (Abreu, 2023).

A orientação, segundo a psicóloga, é que as pessoas com o transtorno busquem tratamento especializado com uma equipe multidisciplinar, composta de psicólogo, psiquiatra, nutricionista, nutrólogo e endocrinologista, que poderá prescrever terapias e uso de medicamentos para ajudar na qualidade de vida, como beber muita água, praticar atividades físicas, não pular refeições e dormir 8 horas por dia, diminuindo os sintomas compulsivos (Abreu, 2023).

Os TCA podem estar relacionados a uma dieta inflamatória, com o inadequado consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras, pouca ingestão de frutas e vegetais, logo, um padrão de alimentação saudável com compostos

bioativos pode ter um efeito protetor no tratamento dessas patologias (Jacka et al., 2015).

Há ainda a função nutricional e moduladora dos ácidos graxos poliinsaturados, como o ômega 3, que em um equilíbrio com ômega 6, desempenha uma ação anti-inflamatória para a melhora do quadro de depressão (Stahl et al., 2014).

Dentre os minerais, cabe ressaltar o magnésio, por estar envolvido na função de uma variedade de neurotransmissores, hormônios e membrana neuronal. Além disso, a sua ingestão está associada a menores níveis de marcadores de inflamação que impactam no desenvolvimento da ansiedade (Serefko et al., 2013).

Segundo Lindseth et al. (2015), existe uma relação dos efeitos do triptofano, um aminoácido precursor da serotonina, com a regulação do humor e da ansiedade, uma vez que os baixos níveis de serotonina cerebral podem contribuir para aumentar a ansiedade e a depressão. Considerado um aminoácido essencial, o triptofano deve ser adquirido por meio dietético, já que não é produzido pelo organismo (Soh; Walter, 2011).

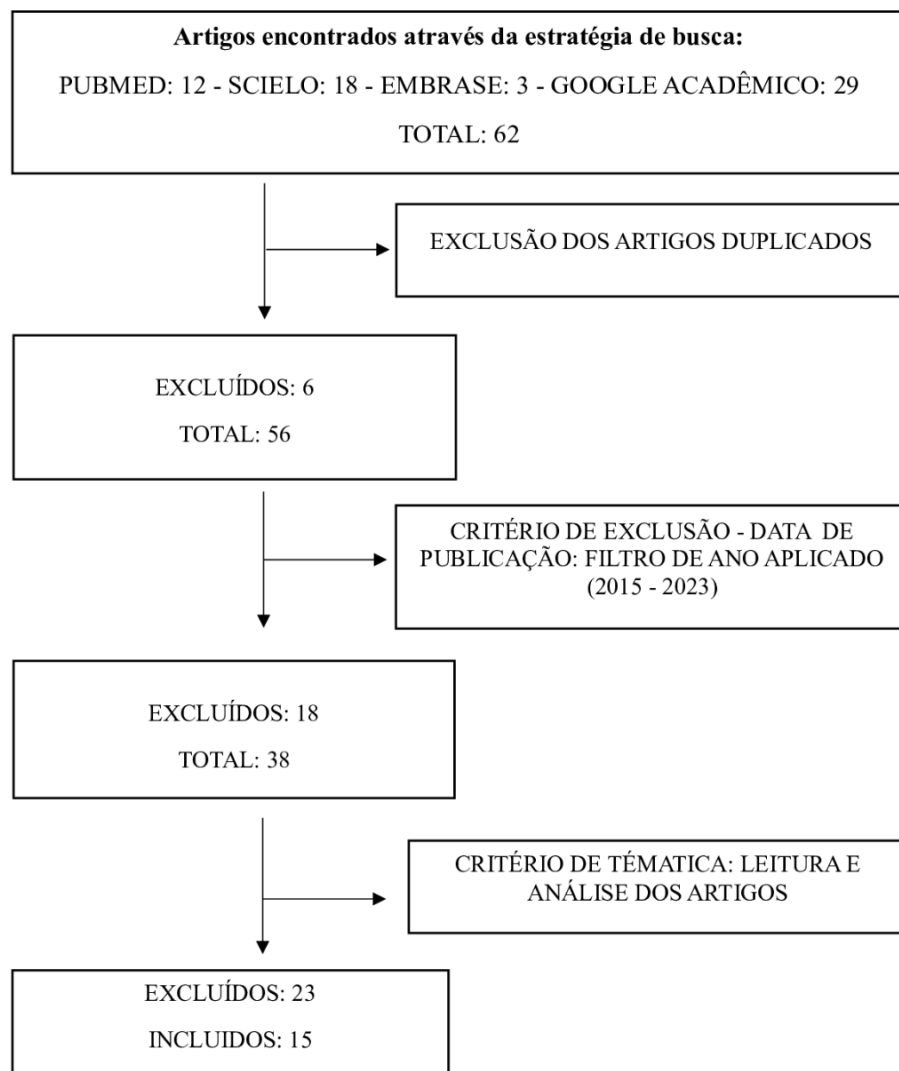
Considerando que transtornos e doenças mentais citados podem estar associadas a uma alimentação de baixa qualidade, este artigo pretende contribuir com o conhecimento acerca da nutrição na melhora dos sintomas e no auxílio do tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, e tem como objetivo compreender por meio de uma revisão da literatura a atuação da alimentação na população.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão bibliográfica de caráter descritivo, foram utilizadas as seguintes bases de dados: PUBMED, SciELO, EMBASE e Google Acadêmico.

Foram selecionados 15 estudos com a temática semelhante a proposta desse trabalho, com período de publicação de 2015 a 2023. O critério de inclusão e exclusão foi estabelecido a partir de uma linha temporal, no qual, os textos científicos que não estavam dentro deste período foram descartados.

Figura 1: Artigos encontrados



Fonte: Dados da pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

O relatório divulgado no segundo semestre de 2023 pela OMS aponta que quase um bilhão de pessoas em 2019 possuíam algum tipo de transtorno mental. Assim como pode causar incapacidade, pessoas com severo comprometimento da saúde mental podem viver de 10 a 20 anos a menos se comparado a população em geral. Além disso, o suicídio é responsável por uma em cada cem mortes (Alves, s.d.).

Os dados relacionados à saúde mental dos brasileiros são alarmantes, considerando que um a cada quatro pessoas vivenciam algum tipo de transtorno mental no decorrer da vida (CNS, 2023).

As principais ameaças à saúde mental da população são as desigualdades sociais e econômicas, guerras, crises climáticas e na saúde pública. Uma demonstração disso ocorreu no primeiro ano de pandemia na qual tivemos um crescimento de cerca de 25% dos casos de depressão e ansiedade (Ministério da Saúde, s.d.).

Este mesmo relatório da OMS encoraja os países a acelerarem a execução do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013–2030, plano este que traz detalhadamente as atribuições voltadas para os governos, profissionais de saúde, acadêmicos e a sociedade como um todo, com o intuito que ocorra a mudança de atitudes em relação à saúde mental e fortalecer os sistemas de atenção à saúde (Ministério da Saúde, s.d.).

3.1. Transtorno de Ansiedade Generalizada

Segundo a OMS, 9,3% da população brasileira é composta por pessoas ansiosas, esses dados classificam o Brasil como o país com maior número de indivíduos com o TAG (Wellengton Junior, s.d.).

A ansiedade é um sentimento de preocupação que causa tensão, medo e desconforto, é caracterizada por pensamentos inversos ou misturas de muitas informações, preocupações ou até mesmo precipitação de afazeres. O indivíduo se sente frequentemente em estado de alerta e pressentindo um perigo quase sempre inexistente. Essa ansiedade passa a ser patológica quando desproporcional à realidade e aos estímulos. Este distúrbio é de característica primária, onde não necessita de uma outra patologia associada. Comumente os sintomas surgem na

infância e adolescência, mas não significa que não possa ter início na vida adulta. (Castillo et al., 2000).

A manifestação deste transtorno costuma interferir diretamente no comportamento e vida dos pacientes, afetando as mais diversas situações do cotidiano. Os sintomas somáticos são diversos, como taquicardia, tremores, falta de ar, sensação de nó na garganta, sudorese, cefaléia, irritabilidade, ondas de calor e frio, incapacidade de concentração e relaxamento. O tipo de sintoma sentido pode variar de cada pessoa e de acordo com o nível ansioso, causando também pensamentos negativos e mudanças de humor. Esses sintomas a longo prazo causam esgotamento mental e físico ao paciente (Lopes; Santos, 2018).

O transtorno de ansiedade generalizada pode ser desencadeado pelos possíveis fatores como, crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família, experiências traumáticas e estressantes. Além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias, também deve ser avaliada a presença de comorbidade. (Castillo et al., 2000.)

Durante o tratamento para diminuir os efeitos da ansiedade no dia a dia, é recomendado realizar atividade física, fazer terapia, manter uma alimentação saudável, ouvir música, praticar o voluntariado e desenvolver inteligência emocional. Essas práticas ajudam as pessoas a desfrutar de uma melhor qualidade de vida, e consequentemente auxilia no controle da ansiedade (Haraguchi et al., 2020).

3.2. Transtorno Depressivo Maior (TDM)

Comumente conhecido como depressão, o TDM é considerado um problema de saúde tão frequente quanto diabetes e hipertensão (Rodrigues, 2000). Em relação a sua frequência, estima-se que a cada quatro pessoas uma fará tratamento para esse quadro pelo menos alguma vez na vida (Marcus et al., 2012). A OMS calcula que cerca de 300 milhões de pessoas tenham o transtorno depressivo maior, das quais menos da metade são tratadas. Pessoas de ambos os sexos, de todas as etnias, idades e condições sociais podem ser acometidas, configurando-se as mulheres como o grupo mais vulnerável, na proporção de duas a três para cada homem (Serra; Dinato; Caseiro, 2015).

O TDM é uma doença de diferentes etiologias, caracterizada por manifestações clínicas graves e alterações de comportamento significativas. Ela pode causar à

pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, pode levar ao suicídio (NICE, 2009).

Ela pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável (associado à ansiedade e à angústia), redução de energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer (anedonia), desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo, com perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo de realidade (Canale; Furlan, 2006).

O tratamento requer um diagnóstico qualificado e uma avaliação médica antes de ser iniciado, juntamente com uma aliança terapêutica e psiquiatra para um tratamento mais específico. Podendo variar de paciente para paciente, a escolha dos antidepressivos são definidos de acordo com as características da depressão. (Moreno; Moreo; Soares, 1999; Frozi et al., 2018).

3.3. Bulimia nervosa (BN)

A bulimia nervosa é caracterizada pela compulsão alimentar periódica e adoção de métodos compensatórios e inadequados para evitar ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, o uso de laxantes, diuréticos e enemas. As compulsões e os comportamentos compensatórios ocorrem, no mínimo, duas vezes por semana durante três meses (Leonidas; Santos, 2013).

Geralmente é ocorrida de forma em atos privados e solitários. Configura em atacar a cozinha, à educação e aos costumes aprendidos, subvertendo as necessidades biológicas da fome e contestando com isso, os ataques compulsivos. Após esses ataques impulsivos desferidos, surgem as auto reprovações morais e um intenso sentimento de vergonha vivenciado pelas pessoas acometidas por esses quadros (Rosa; Santos, 2011).

Apresenta uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. Episódios como esse, recorrentes de compulsão alimentar periódica, caracterizados por ingestão, em período limitado, de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período e circunstâncias similares (Rosa; Santos, 2011).

A BN leva os pacientes a experimentar pensamentos e emoções desadaptativas, autoestima flutuante, sendo comum apresentarem atitudes caóticas em várias esferas da vida, como os estudos, vida profissional e relações amorosas (Oliveira; Santos, 2006).

As preocupações com o peso e a imagem corporal, assim como a baixa autoestima são fatores de risco para o desenvolvimento da bulimia nervosa. Por outro lado, as pessoas com esse transtorno podem ter problemas para controlar suas emoções, e comer pode ser uma forma de aliviar a ansiedade ou problemas emocionais. Na verdade, muitas vezes comem compulsivamente ou purgam em estados depressivos, ansiosos ou estressantes (Alexander, 2021).

Os principais tratamentos usados para pacientes com bulimia nervosa são a psicoterapia e medicamentos. A terapia mais amplamente usada é a terapia cognitivo-comportamental, na qual pensamentos e comportamentos irracionais e negativos são trocados por uma forma positiva de pensar e se comportar. Os antidepressivos conhecidos como inibidores seletivos da recaptação da serotonina podem ter benefícios modestos. Com isso, podemos obter resultados positivos do tratamento, como: a diminuição dos pensamentos obsessivos sobre a perda de peso, diminuição ou ausência de compulsão alimentar, menos sintomas psiquiátricos, melhora no funcionamento social, desejo de resolver as consequências da bulimia (Alexander, 2021).

3.4. Anorexia nervosa (AN)

A anorexia nervosa é a terceira enfermidade crônica mais prevalente na adolescência e, entre todos os quadros psiquiátricos, é o que apresenta maiores taxas de mortalidade. Com isso, é apresentada como a pior qualidade de vida comparado àqueles com diagnóstico de esquizofrenia (APA, 2000).

A AN é possivelmente caracterizada como uma recusa do indivíduo a se manter no peso corporal da sua faixa normal minimamente adequada à sua idade e altura, além de um temor intenso de ganhar peso e uma perturbação significativa na percepção da forma ou tamanho do corpo. Também marcada pelo uso de mecanismos de defesa do tipo obsessivo-compulsivo na tentativa de se proteger dos sentimentos de inferioridade, inadequação e insegurança, trazendo consigo o predomínio de emoções negativas, retraimento social e condutas de evitação. Esse processo resulta

em uma fraqueza geral do corpo e má disposição corporal decorrente de graus extremos de desnutrição (Claudino; Borges, 2002; Morgan; Vecchiatti; Negrão, 2002).

Segundo o DSM-IV-TRTM, ainda existem dois subtipos de anorexia nervosa: que seria o restritivo, no qual o paciente perde muito peso em um curto espaço de tempo, devido às dietas, jejuns ou excesso de exercícios físicos, e o purgativo, que se caracteriza por períodos de restrição alimentar intensa, seguida de vômitos autoinduzidos ou uso abusivo de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas (Claudino; Borges, 2002).

A anorexia nervosa costuma apresentar baixa autoestima, sentimento de desesperança, desenvolvimento insatisfatório da identidade, tendência a buscar aprovação externa, hipersensibilidade à crítica e conflitos nas questões relacionadas à autonomia *versus* independência (Oliveira; Santos, 2006).

Suspeita-se de uma anorexia nervosa a partir da confluência de quatro fatores: adolescência, conduta alimentar restritiva, emagrecimento e amenorréia. Mesmo após a síndrome já estar em curso, durante algum tempo ela consegue ser dissimulada por trás de justificativas que não despertam tanta atenção (Alexander, 2021).

É importante assinalar que a anorexia nervosa se apresenta em graus variados de comprometimento, e que a gravidade da neurose não está diretamente ligada ao grau de emagrecimento. Portanto, devemos considerar o tratamento começando pela recuperação nutricional que, por sua vez, com frequência necessitará de abordagem psicofarmacológica visando uma suspensão mais rápida da recusa ao alimento (Schmidt; Mata, 2008).

3.5. Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)

O transtorno da compulsão alimentar periódica foi descrito pela primeira vez nos anos 1950. Contudo, sua elevação à categoria diagnóstica apenas ocorreu em 1994, quando foi incluído no apêndice B do DSM IV, com critérios provisórios para seu diagnóstico (APA, 1994).

Na atualidade, observa-se alta incidência do TCAP, sendo este considerado um problema de saúde pública, que necessita de uma abordagem multidisciplinar. Cerca de 1,4% a 5% da população geral, possui sintomas de compulsão alimentar. Em pessoas que buscam tratamento para perda de peso a prevalência é superior, chegando entre 15 e 30,1%. Valores maiores (acima de 50%) podem ser identificados

em indivíduos obesos graves, candidatos à cirurgia bariátrica. Quando comparados com outros transtornos alimentares, verifica-se que a incidência do TCAP possui maior diversificação em relação à média de idade e sexo (Brownley et al., 2016; Klobukowski; Höfelmann, 2017).

O TCAP caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar (*binge eating*), com ausência de métodos compensatórios exagerados para o controle do peso. A característica central do transtorno são os episódios de compulsão alimentar (ECA), nos quais o paciente ingere uma quantidade excessiva de alimentos num curto intervalo de tempo, seguido de uma sensação de perda de controle sobre o seu comportamento alimentar (Gonçalves, 2003).

O TCAP gera no indivíduo uma variedade de estados de humor aversivos, incluindo raiva, culpa, desgosto, medo. Outros gatilhos incluem fatores de estresse interpessoais, sentimentos negativos relacionados ao peso corporal e à forma do corpo (Watson et al., 1988).

O tratamento ocorre de forma multiprofissional, com medicamentos associados a intervenções psicológicas e nutricionais, que têm sido considerados os mais apropriados. A missão deste tipo de tratamento, é “estabelecer hábitos saudáveis de alimentação e ajudar o paciente a evitar a hiper-alimentação” (Hiluy et al., 2019, p. 10).

4. RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS EMOCIONAIS COM O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

As pesquisas comprovam que a boa alimentação tem uma função fundamental na prevenção e no tratamento de doenças. E há milhares de anos, Hipócrates já afirmava: “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento”. Com isso, destacamos que o equilíbrio na dieta é de suma importância para uma longevidade (Brasil, 2014).

A alimentação tem a incumbência não apenas de nutrir o corpo, mas também carrega um aspecto social e religioso, onde une pessoas e promove identidade cultural. Além disso, existem os aspectos emocionais ligados à alimentação, onde influencia diretamente no que comemos e onde comemos (Brasil, 2014).

Brightwell (2020) aborda em seu trabalho o *Comfort Food*, que significa comida que conforta e traz através do paladar sensação de alegria e bem estar. Isto ocorre mediante a associação de um determinado prato a alguma pessoa ou momento que trouxe bons sentimentos. Assim a comida se torna uma fonte de escape da dor e do estresse.

A alimentação emocional pode ser entendida como uma propensão a utilizar a comida como estratégia de alívio de emoções desconfortáveis (Van Strien; Donker; Ouwens, 2016). Uma explicação para esta relação advém da perspectiva biológica. Neste sentido, pode-se entender que, ao alimentar-se induzido pelas emoções, o indivíduo teria um maior senso de urgência para comer e uma menor capacidade de autocontrole, resultando em sensações prazerosas, que acabam por servir como reforçadoras desse modo de alimentação considerado como desadaptativo (Woods et al., 2016).

O quadro a seguir relaciona os estudos de alguns autores selecionados a respeito do comportamento alimentar no TAG.

Quadro 1: Comparativo dos autores selecionados.

Autor/Ano	Título da publicação	Estudo realizado	Ansiedade e comportamento alimentar
Fusco et al. (2020).	Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade.	Estudo transversal, realizado entre maio de 2015 e janeiro de 2017, com amostra intencional composta por indivíduos de ambos os sexos, alfabetizados, com idade entre 20 e 59 anos, que apresentavam índice de massa corporal maior ou igual a 25 kg/m ² .	Traz a correlação entre a ansiedade e a compulsão alimentar, onde o cortisol liberado através do estresse causado na ansiedade pode trazer além de sintomas como, confusão mental e arritmia, causam também influência na alimentação, aumentando o apetite com episódios de compulsão alimentar ou reduzindo.
Brisotto (2022).	Depressão, ansiedade e estresse e o comportamento alimentar.	A amostra foi selecionada por conveniência e acessada pela internet. A população desta pesquisa foi constituída por 209 indivíduos, com idade igual ou superior a 18 anos.	O comportamento alimentar é induzido pelas emoções, onde o indivíduo teria um maior senso de urgência para comer e uma menor capacidade de autocontrole, resultando em sensações prazerosas, que acabam por servir como reforçadoras desse modo de alimentação considerado como desadaptativo (Woods et al., 2016).
Araújo et al. (2020).	Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade.	Estudo exploratório transversal e retrospectivo realizado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) de uma Instituição de Ensino Superior (IES) que oferta atendimento gratuito à comunidade.	Aborda o comportamento alimentar, como as escolhas alimentares, a quantidade e a frequência podem ser afetados pelas emoções. Os dados coletados mostram o grande consumo de industrializados, doces e refrigerantes. Além disso, 66,7% dos pacientes não costumam comer entre o café da manhã e almoço, e 55,6% não comem depois do jantar. Esses hábitos alimentares podem provocar não só a ansiedade mas também outros transtornos, como a anorexia e bulimia nervosa.

Castro et al. (2021)	A influência da alimentação na microbiota e a relação com distúrbios como ansiedade e depressão.	Revisão bibliográfica.	Trata-se da importância de uma alimentação saudável e equilibrada para a saúde da microbiota intestinal, com isso podendo prevenir ou auxiliar no tratamento da ansiedade e depressão.
Santos et al. (2022)	Relação entre ansiedade e consumo alimentar: uma revisão de literatura.	O estudo trata-se de uma revisão de literatura na qual segundo Gil (2002) são estudos que têm como objetivo uma síntese da literatura de determinado assunto.	Uma alimentação inadequada e de baixa qualidade, baseada no consumo excessivo de alimentos industrializados, açucarados, com alto teor de gordura e pobre em alimentos funcionais está fortemente relacionada a ansiedade intensa e a outros transtornos como bulimia, obesidade e anorexia causando danos ao indivíduo.
Lourenço (2016).	Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade.	Um estudo transversal realizado com jovens que passaram a ter responsabilidade e com isso uma diminuição na qualidade do sono.	Observou-se que como forma de compensar o estado emocional numa situação elevada de ansiedade, os indivíduos recorrem à comida como um mecanismo compensatório (Lourenço, 2016). Os participantes ditos ansiosos apresentaram maior compulsão alimentar, principalmente por alimentos industrializados, comprovando a relação entre comportamento alimentar, ansiedade e regulação emocional.

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1: Ilustração com o comparativo de uma mente com o transtorno de ansiedade e sem o transtorno, respectivamente



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2: Comportamento alimentar do ansioso e não ansioso.



Fonte: Arquivo pessoal.

5. ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS

A alimentação é um ato essencial para as funções biológicas de cada indivíduo, ela está interligada com a cultura e simbologia de cada um, o padrão alimentar da população é baseado nas características sociais, nutricionais, políticas, econômicas, culturais, ambientais e demográficos onde ele vive, desse modo faz-se importante a atuação do nutricionista no tratamento e controle da ansiedade (Moraes, 2014).

Em uma pesquisa de França et al. (2012) destacam a importância do nutricionista, que atuará junto com o paciente, recorrendo a estratégias para o tratamento, construindo um plano alimentar individualizado e orientando o paciente a mudar seus hábitos alimentares, priorizando escolhas saudáveis.

Este auxílio consequentemente contribuirá no controle e no tratamento da ansiedade, visando a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente, o nutricionista também deve orientar a procura de um tratamento psicológico, além de um educador físico, pois a prática de exercícios físicos ajuda na redução dos sintomas da ansiedade e da depressão (França et al., 2012).

Com a incidência de casos de mudança na saúde mental, como casos de depressão, por exemplo, está interligada com modificações dietéticas verificadas ao longo dos anos, com a baixa ingestão de frutas e vegetais, com isso fatores podem ter relação à casos novos da patologia, e algumas pessoas podem se apresentar sensível a mudanças na dieta, quanto ao consumo de alguns nutrientes (Araújo, 2017).

O quadro a seguir reúne os principais estudos a respeito dos nutrientes e suas contribuições na redução dos sintomas ansiosos, além de trazer as principais fontes alimentares (Quadro 2).

Quadro 2: Estudos e nutrientes na atuação do tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG)

Autor/Ano	Nutriente	Atuação do nutriente no TAG	Fontes alimentares
Field et al. (2022)	Complexo B	A vitamina B6 pode desempenhar um papel na regulação da ansiedade, possivelmente através do aumento das influências neurais, como a dopamina e a serotonina. Já a suplementação com vitamina B12 também mostrou tendências de mudanças na ansiedade e no processamento visual, trabalhando o metabolismo do sistema nervoso e na manutenção das células vermelhas, interagindo na comunicação entre os neurônios. No entanto, é importante notar que os efeitos específicos da vitamina B6 na preocupação podem variar de pessoa para pessoa, e a resposta ao suplemento pode depender de vários fatores individuais, incluindo a dieta, o estado de saúde geral e outros fatores ambientais. Outras pesquisas e estudos adicionais são necessários para confirmar e compreender completamente os efeitos da vitamina B6 e outras vitaminas do complexo B na saúde mental, incluindo a ansiedade.	O complexo B pode ser encontrado em uma variedade de alimentos como: Grãos integrais Leguminosas Carne magra.
Botturi et al. (2020); Boyle; Lawton; Dye (2017).	Magnésio	Embora haja dúvidas de que a suplementação de magnésio possa ter um efeito benéfico na ansiedade subjetiva em determinadas amostras, a conclusão ressalta a necessidade de mais pesquisas, especialmente ensaios clínicos avaliados bem desenhados, para confirmar a eficácia do magnésio na redução da ansiedade. Portanto, com base nas evidências demonstradas, há uma conclusão favorável à eficácia potencial da suplementação de magnésio na redução da ansiedade, provando aumentar eficientemente a proliferação de células-tronco neurais e crescimento de neuritos.	Vegetais de Folhas Verdes: Espinafre Couve Acelga Alface Frutas Secas: Amêndoas Castanhas de caju Amendoins Sementes: Sementes de abóbora Sementes de girassol Sementes de gergelim

		Destaca-se a necessidade crucial de ensaios clínicos específicos para avaliar o uso isolado do magnésio ou em combinação com antidepressivos. Essa abordagem personalizada busca planejamento de protocolos adequados para a aplicação terapêutica dessa canção, explorando seu benefício potencial.	Leguminosas: Feijão Lentilhas Grão-de-bico Grãos Integrais: Aveia Quinoa Arroz integral Peixes: salmão Atum Cavala Bananas Abacates Iogurte e Leite Chocolate Amargo
Gambaro et al. (2020)	Probióticos	O uso de probióticos para aliviar sintomas depressivos e de ansiedade é promissor, principalmente devido ao seu potencial efeito anti-inflamatório, mas são necessários ensaios clínicos planejados duplo-cegos adicionais e mais específicos para endossar tais conclusões.	Eles são comumente encontrados em alimentos fermentados. Alguns alimentos ricos em probióticos incluem: Iogurte: Contém bactérias probióticas, como Lactobacillus e Bifidobacterium. Pode -se escolher iogurtes com rótulos que indiquem a presença de culturas vivas e ativas. Kefir Uma Bebida fermentada feita a partir de leite
Kikuchi; Tanabe; Iwahori (2020)	Triptofanos	A influência do triptofano pode influenciar sentimentos negativos e positivos, com diferenças significativas, ele desempenha um papel crucial como precursor da serotonina, um neurotransmissor associado ao bem-estar e ao humor. A serotonina é conhecida por seu papel na regulação do humor, sono e outros processos fisiológicos. No contexto da ansiedade, a serotonina é frequentemente considerada uma chave de neurotransmissor.	Carne: Carne de frango, peru, carne vermelha, peixe e outros produtos de origem animal são boas fontes de triptofano. Ovos: Os ovos, especialmente a clara, contém triptofano. Laticínios: Produtos lácteos como leite,

		o triptofano pode influenciar positivamente o humor e a ansiedade em adultos saudáveis, principalmente através da sua conversão em serotonina.	queijo e iogurte contêm triptofano. Frutos do Mar: Peixes e frutos do mar, como salmão, atum e camarão, são boas fontes. Leguminosas: Feijões, lentilhas e grão-de-bico são fontes vegetais de triptofano. Nozes e sementes: Amêndoas, castanhas, sementes de abóbora e girassol contêm triptofano.
Zhu et al. (2020)	Vitamina D	A vitamina D pode ter um efeito positivo na redução dos sintomas de ansiedade em pacientes que apresentam depressão e níveis baixos de vitamina D. No entanto, é importante notar que a vitamina D não demonstrou impacto significativo em sintomas depressivos. A atuação da vitamina D na ansiedade pode estar relacionada a vários fatores, como a presença de receptores de vitamina D no cérebro, sua influência na síntese de neurotransmissores (substâncias químicas do cérebro relacionadas ao humor) e seu papel na regulação de processos inflamatórios. No entanto, a relação exata entre vitamina D e ansiedade ainda não está completamente elucidada e pode variar de acordo com as características individuais de cada pessoa.	Peixes como salmão, atum, cavala e sardinha são boas fontes de vitamina D. As gemas de ovos Certos cereais e sucos de laranja podem ser enriquecidos.
Pereira (2019).	Ômega 3	Este nutriente modula o sistema neurotransmissor e neuroplasticidade, agindo na redução da produção de cortisol, elevando a qualidade da saúde mental das pessoas acometidas com transtornos de ordem mental.	O ômega 3 fonte de EPA, DHA e ALA, são encontrados em sardinhas, salmão, linhaça, nozes e outros.

Fonte: Dados da pesquisa.

Uma conduta nutricional voltada para melhoria e bem estar do indivíduo, requer uma dieta equilibrada e nutritiva, com estratégias como a ingestão regular de alimentos ricos em triptofano, ômega-3, magnésio, vitamina D e vitaminas do complexo B para potencialmente aumentar a síntese de serotonina. É importante aproveitar esta ferramenta metabólica para melhor oferecer às pessoas que sofrem com ansiedade um espectro completo de alívio. (Nicolau G. Norwitz, 2021).

Alguns alimentos podem agravar os sintomas de ansiedade, como no caso da cafeína, álcool, açúcares refinados e gorduras trans. Sendo assim, a redução do consumo desses alimentos é essencial durante o tratamento do TAG para não desencadear picos de ansiedade.

Esses nutrientes desempenham uma função indispensável na regulação do humor, e na redução dos níveis de ansiedade. E em alguns casos, a suplementação se torna uma excelente alternativa para o bem estar do indivíduo.

O tratamento da ansiedade através da nutrição é uma abordagem promissora e complementar às outras estratégias, sendo assim, o diálogo entre profissionais de saúde mental e nutricionistas é fundamental para a realização de abordagens terapêuticas abrangentes e individualizadas. A troca de conhecimentos e a colaboração interdisciplinar são essenciais para o avanço no tratamento do transtorno de ansiedade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre esse tema é de suma importância para alertar as pessoas sobre a associação da ansiedade e os transtornos alimentares, e os principais riscos que essas doenças podem resultar na vida de um indivíduo. As intervenções nutricionais no estilo de vida são a chave para melhorar a saúde a longo prazo, uma vez que uma alimentação equilibrada e outros fatores, como qualidade do sono, a prática de exercícios físicos, e uma conduta multiprofissional, podem mudar de maneira direta e indiretamente a qualidade de vida de uma pessoa, devido a ação de neurotransmissores, como a serotonina e dopamina liberados no organismo que estimula a sensação de prazer e bem-estar. Foi possível concluir que melhorias na dieta impactam positivamente nos sintomas de ansiedade e depressão, assim como em conjunto mudanças no estilo de vida e ingestão de determinados nutrientes.

REFERÊNCIAS

Abreu, G. Governo do Estado orienta a população sobre prevenção à compulsão alimentar. **Agência Pará**, 17 jan. 2023. Disponível em: <<https://www.agenciapara.com.br/noticia/40776/governo-do-estado-orienta-a-populacao-sobre-prevencao-a-compulsao-alimentar>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

Alexander, R. Bulimia nervosa: sintomas, causas, consequências, tratamento. **Warbletoncouncil**, 2021. Disponível em: <<https://pt1.warbletoncouncil.org/bulimia-nerviosa-544#menu-6>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

American Psychiatric Association (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM – IV-TR. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Araújo, A. H. I. **Influências de quadros de ansiedade e depressão no consumo alimentar em adultos jovens saudáveis**. 2017. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

Araújo, A. S. F.; et al. Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 3, n. 01, p. 18-26, 2020.

Associação Americana de Psiquiatria (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.

Boskind-White, M.; White Jr, W. Bulimarexia: a historical-sociocultural perspective. In: Brownell, K. D.; Foreyt, J. P. (eds.). **Handbook of eating disorders**: Physiology, psychology, and treatment of obesity, anorexia, and bulimia. USA: Basic Books, 1985, p. 353-66.

Botturi, A.; et al. The role and the effect of magnesium in mental disorders: a systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1661, 3 jun. 2020.

Boyle, N.; Lawton, C.; Dye, L. The effects of magnesium supplementation on subjective anxiety and stress: a systematic review. **Nutrients**, v. 9, n. 5, p. 429, 26 abr. 2017.

Brasil. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2014.

Brightwell, M. G. 'Economia da Saudade': Comfort food para a diáspora brasileira de Londres. **Geografia do Conforto**, v. 26, p. 137-150, 2020.

Brisotto, M.; Silva, M. D.; Andretta, I. Depressão, ansiedade e estresse e o comportamento alimentar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 2, p. 153-160, 2022.

Brownley, K. A.; et al. Binge-eating disorder in adults: a systematic review and meta-analysis. **Annals of internal medicine**, v. 165, n. 6, p. 409-420, 2016.

Bruch H. **Eating disorders**: obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books, 1973.

Canale, A.; Furlan, M. M. D. P. DEPRESSÃO. **Arquivos do Mudi**, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006.

Castillo, A. R. G.; et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, suppl. 2, p. 20-23, dez. 2000.

Castro, M. L.; et al. A influência da alimentação na microbiota e a relação com distúrbios como ansiedade e depressão. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 7, n. 7, p. 74087-74111, 2021.

Claudino, A. M.; Borges, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, suppl. 3, dez. 2002.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. **CNS**, 24 abr. 2023. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live-transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

Cordás, T. A.; Claudino, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, suppl. III, p. 3-6, 2002.

Fairburn, C. G. The heterogeneity of bulimia nervosa and its implication for treatment. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 35, suppl. 1, p. 3-9, 1991.

Fichter, M. F. Bulimia nervosa and bulimic behaviour. In: Fichter, M. F. (ed.). **Bulimia nervosa**: basic research, diagnosis and therapy. Chichester: John Wiley & Sons; 1990.

Field, D. T.; et al. High-dose Vitamin B6 supplementation reduces anxiety and strengthens visual surround suppression. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**, v. 37, n. 6, 19 jul. 2022.

França, C. L.; et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 17, n. 2, 2012.

Frozi, J.; et al. Tratamento Farmacológico da Depressão Unipolar. **Acta Médica**, Porto Alegre, v. 34, n. 6, 2018.

Fusco, S. F. B.; et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

Gambaro, E. et al. "Gut-brain axis": Review of the role of the probiotics in anxiety and depressive disorders. **Brain and Behavior**, v. 10, n. 10, set. 2020.

Gonçalves, R. **Transtorno da compulsão alimentar periódica entre estudantes de nutrição**. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

Haraguchi, L. M. M.; et al. Impact of the Training of Professionals from São Paulo Public Health System in Phytotherapy Practice. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 44, n. 1, p. 1-11, 2020.

Hylui, J. C.; et al. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 E CID-11. **Revista debates in psychiatry**, jul./set. 2019.

Jacka, F. N.; et al. Does reverse causality explain the relationship between diet and depression?. **Journal of Affective Disorders**, v. 175, p. 248-250, jan. 2015.

Kikuchi, A. M.; Tanabe, A.; Iwahori, Y. A systematic review of the effect of L-tryptophan supplementation on mood and emotional functioning. **Journal of Dietary Supplements**, v. 18, n. 3, p. 1-18, abr. 2020.

Klobukowski, C.; Höfelmann, D. A. Binge eating in overweight users of primary health care: prevalence and associated factors. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 443-452, 2017.

Landeira-Fernandez, J.; Cruz, A. P. M. Medo e dor e a origem da ansiedade e do pânico. In: Landeira-Fernandez, J.; Silva, M. T. A. (Orgs.). **Intersecções entre Neurociência e Psicologia**. Rio de Janeiro: MedBook, 2007.

Leonidas, C.; Santos, M. A. Bulimia nervosa: Uma articulação entre aspectos emocionais e rede de apoio social. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 2, p. 62-75, 2013.

Lindseth, G.; et al. The effects of dietary tryptophan on affective disorders. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 29, n. 2, p. 102-107, 2014.

Lopes, K. C. S. P.; Santos, W. L. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018.

Lourenço, A. S. D. A. **Ingestão de alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e das Ciências da Vida, Lisboa, 2016.

Marcus, M.; et al. **Depression: A global public health concern**. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, 2012.

Ministério da Saúde. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, [s.d.]. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

Moraes, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar**: uma revisão narrativa da literatura. 2014. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Moreno, R. A.; Moreno, D. H.; Soares, M. B. M. **Psicofarmacologia de antidepressivos**. São Paulo: [s.n.], 1999.

Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrão, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 18-23, 2002.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). **Depression**: The treatment and management of depression in adults (NICE clinical guideline 90, NICE clinical guideline 23). London: [s.n.], 2009.

Norwitz NG, Naidoo U. Nutrition as Metabolic Treatment for Anxiety. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 12;12:598119. doi: 10.3389/fpsyt.2021.598119. PMID: 33643090; PMCID: PMC7907178.

Oliveira, E. A.; Santos, M. A. Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 39, n. 3, p. 353-360, 2006.

Parry-Jones, B.; Parry-Jones, W. L. Bulimia. Na archival review of its history in psychosomatic medicine. **International Journal of Eating Disorders**, v. 10, p. 129-143, 1991.

Pereira, R. C. Ômega-3 pode ajudar contra a ansiedade. **Veja Saúde**, 12 mar. 2019. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/alimentacao/omega-3-pode-ajudar-contraa-ansiedade/>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Pfizer. Quando a ansiedade passa a ser patológica. **Pfizer**, 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/quando-ansiedade-passa-ser-patologica>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

RAMOS, Renato Teodoro; FURTADO, Yvone Alves de Lima. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009.

Rodrigues, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000.

Rosa, B. P.; Santos, M. A. Comorbidade entre bulimia nervosa e transtorno de personalidade borderline: Implicações para o tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 14, n. 2, 268-282, 2011.

Russell, G. F. M. Bulimia nervosa: na ominous variant of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v. 9, p. 429-448, 1979.

Santos, A. L. L.; et al. Relação entre ansiedade e consumo alimentar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022.

Schmidt, E.; Mata, G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, p. 387-400, 2008.

Serra, R. D.; Dinato, S. L. M.; Caseiro M. M. (2015). Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 213-220, 2015.

Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Conceito e Tipos mais Frequentes de Transtornos Alimentares. **SBD**, [s.d.]. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/conceito-e-tipos-mais-frequentes-de-transtornos-alimentares/>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

Soh, N.; Walter, G. Tryptophan and depression: Can diet alone be the answer?. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 23, n. 1, p. 3-11, 2011.

Stahl, S.; et al. Coaching in healthy dietary practices in at-risk older adults: a case of indicated depression prevention. **The American Journal of Psychiatry**, v. 171, n. 5, p. 499-505, 2014.

Van Strien, T.; Donker M. H.; Ouwens, M. A. Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese' eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer?. **Appetite**, v. 100, p. 225-235, 2016.

Watson, D.; Clark, L. A.; Carey, G. Afetividade positiva e negativa e sua relação com transtornos de ansiedade e depressão. **Jornal de Psicologia Anormal**, v. 97, n. 3, p. 346-353, 1988.

Woods, H. C.; Scott, H. #Sleepyteens: social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. **Journal of Adolescence**, v. 51, p. 41-49, 2016.

Zhu, C.; et al. Vitamin D supplementation improves anxiety but not depression symptoms in patients with vitamin D deficiency. **Brain and Behavior**, v. 10, n. 11, 18 set. 2020.