



## Comorbidades psiquiátricas e transtornos alimentares



### Psychiatric comorbidities and eating disorders

Recebido: 17/02/2023 | Aceito: 10/04/2023 | Publicado: 24/04/2023



#### Luiza Amaral Vilela<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6306-8868>  
 <http://lattes.cnpq.br/8814165505175262>  
Universidade de Franca, UNIFRAN, Brasil  
E-mail: luiza\_vilela@outlook.com



#### Amanda Santos Silva<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0214-2075>  
 <http://lattes.cnpq.br/3659635740966265>  
Universidade de Franca, UNIFRAN, Brasil  
E-mail: amandasantosnutri@outlook.com

#### Sueli de Carvalho Vilela<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3034-3904>  
 <http://lattes.cnpq.br/5911521345348050>  
Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG, Brasil  
E-mail: sueli.vilela@unifal-mg.edu.br

#### Marina Garcia Manochio<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7851-0508>  
 <http://lattes.cnpq.br/4004198585216269>  
Universidade de Franca, UNIFRAN, Brasil  
E-mail: marina.manochio@unifran.edu.br

## Resumo

Os Transtornos Alimentares (TA) são doenças psicossomáticas, frequentemente crônicos e com índice considerável de comorbidades, devida essa característica, dentre os principais tipos estão a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Geralmente os problemas emocionais estão associados aos sintomas alimentares durante todo o curso da doença, mas principalmente nas fases mais agudas. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais edição 5 (DSM – 5), elaborado pela *American Psychiatric*

<sup>1</sup> Doutora em Promoção da Saúde com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Aprimorada em Transtornos Alimentares (Unifran-2022), faz Pós Graduação em Nutrição Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (Faveni) e possui graduação em Nutrição pela Universidade de Franca (2018).

<sup>2</sup> Nutricionista (Universidade de Franca). Foi bolsista de iniciação científica no país pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) com o projeto de pesquisa "Comorbidades Psiquiátricas Associadas ao Comportamento Alimentar de Pacientes com Transtornos Alimentares". Aprimorada em Transtornos Alimentares pela Universidade de Franca no Núcleo de Estudos e Assistência em Obesidade e Transtornos Alimentares (NEOTA).

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (1993). Graduação em Psicologia pela Universidade José do Rosario Velano (2019), Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (2002). Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2012). Especialista em administração hospitalar e de sistema de saúde e em formação pedagógica na área de saúde enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Alfenas, na Escola de Enfermagem. Graduação em Psicologia pela Universidade José do Rosario Velano (2019). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Tecnologias, Inovações e Sustentabilidade em Saúde (UNIFAL-MG). Terapeuta Reikiana.

<sup>4</sup> Possui graduação em Nutrição pela Universidade de Franca (2005), Mestrado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (2009), doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (2014) e Pós-Doutorado no Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

*Association*, conceitua os transtornos mentais, o que inclui os TA e define critérios de diagnóstico. O comportamento alimentar pode ser afetado pelas emoções, uma vez que as escolhas alimentares, as quantidades ingeridas e a frequência das refeições não dependem apenas das necessidades fisiológicas, mas também das emoções, além dos valores culturais, sociais e simbólicos. O tratamento feito por uma equipe multidisciplinar é fundamental e indispensável para que seja oferecido um tratamento de qualidade nesse tipo de doença.

**Palavras-chave:** Transtorno da alimentação e da ingesta alimentar. Comorbidades psiquiátricas. Transtorno alimentar.

### **Abstract**

*The main types of eating disorders and eating disorders (ED) are psychosomatic disorders and eating disorders (AN) and eating disorders (ED). All problems combined are associated with eating symptoms and the course of the disease, especially in the more complex stages. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edition 5 (DSM – 5), prepared by the American Psychiatric Association, defines mental disorders, which includes EDs and diagnostic criteria. Eating behavior can affect emotions, since food choices are as important as meals, not only dependent on physiology, but also cultural, but also cultural, social and symbolic. The treatment performed by a multidisciplinary team is fundamental and indispensable for the development of a quality treatment in this type of disease.*

**Keywords:** *Eating and food intake disorder. Psychiatric comorbidities. Eating disorders.*

### **Introdução**

Sabe-se que os Transtornos Alimentares (TA) são frequentemente crônicos e com índice considerável de comorbidades, principalmente por se tratar de doenças psicossomáticas (VILELA; LAMOUNIER; DELARETTI-FILHO, 2004).

Os principais subtipos são a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA). Os pacientes com AN possuem diversas características como obsessão, perfeccionismo, dificuldade em vivenciar seus sentimentos e vontade de controlar tudo. Mas, sabe-se da impossibilidade de controlar tudo ao seu redor, e por isso, todo controle acaba voltado para o corpo e a alimentação (SHMIDT, 2014); (ALVARENGA; FIGUEIREDO; TIMERMAN, *et al.*, 2019).

Já os pacientes com Bulimia Nervosa (BN) possuem uma autoimagem corporal muito instável, com pensamentos disfuncionais relacionados à alimentação e ao corpo, o que resulta em episódios de restrição, seguidos de compulsão e vice-versa. Desta forma, utilizam de dietas muito restritivas e comportamentos compensatórios para alcançar metas muitas vezes inatingíveis (ABREU; CANGELLI, 2016).

No TCA é comum que o paciente procure tratamento primeiramente pelas comorbidades associadas e não o transtorno em si, e muitas vezes, apenas os transtornos psiquiátricos associados são tratados, ou são o foco principal do tratamento (CITROME, 2017).

Geralmente os problemas emocionais estão associados aos sintomas alimentares durante todo o curso da doença, mas principalmente nas fases mais agudas. Sendo assim, estes pacientes podem apresentar dificuldade em desenvolver

habilidades cognitivas como falta de controle emocional (HAYNOS; ROBERTO; ATTIA, 2016).

### Revisão Bibliográfica

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais edição 5 (2013), elaborado pela *American Psychiatric Association* e publicado no Brasil, conceitua os transtornos mentais reconhecidos e define critérios de diagnóstico para estes, incluindo os TAs. A publicação aborda as principais comorbidades psiquiátricas que estão associadas à AN do subtipo restritiva, e os mais citados são: os transtornos bipolares, depressivos e de ansiedade. Também é comum sintomas ou transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) especialmente naqueles com o subtipo restritivo. Já no subtipo compulsivo purgativo, é citado principalmente o transtorno por uso de álcool e outras substâncias.

Alguns estudos relatam que a prevalência de comorbidades psiquiátricas na AN pode ser de 22,4% ou até 9 a 66% ocorrendo principalmente no subtipo compulsivo purgativo (SPERANZA, CORCOS, GODART, et al., 2001) (MILOS, SPLINDER, RUGGIERO, et al., 2002). Sullivan, Bulik e Fear (1998), identificaram após um acompanhamento de 12 anos em pacientes diagnosticados com AN, que estes possuíam taxas de comorbidades psiquiátricas mais altas se comparados ao grupo controle. As principais comorbidades encontradas foram: transtornos depressivos, dependência de álcool e outras substâncias e transtorno de ansiedade.

Ratsam, Gillberg e Gillberg (1998) realizaram um estudo em que os achados indicaram que os transtornos de humor chegam a 98% dos casos de AN investigados.

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) também é descrito como uma das comorbidades psiquiátricas mais recorrentes nos TA, principalmente na AN. Pacientes com este transtorno manifestam comportamentos obsessivos, que são pensamentos indesejados, recorrentes e persistentes e os compulsivos que são comportamentos repetitivos ou atos que o indivíduo se sente levado a executar, como rituais, presença de tiques, entre outros comportamentos. Alguns autores relatam uma relação entre a personalidade de pacientes com AN e o TOC, como comportamentos obsessivos e ritualizados em relação às calorias, restrições e autoimagem (YARYUARA-TOBIAS, 2001); (TORRES *et al.*, 2005); (BOKOR, ANDERSON, 2014).

Um estudo de meta-análise realizado em 2002 indicou que a ocorrência de transtornos afetivos (24,1%), transtornos neuróticos ou de ansiedade (25,5%), transtorno obsessivo compulsivo (12%), transtorno por abuso de substâncias (14,6%), esquizofrenia (4,6%) e transtornos de personalidade *borderline* e histriônico, obsessivo-compulsivo mais frequentes na população com AN (STEINHAUSEN, 2002).

O comportamento alimentar pode ser afetado pelas emoções, uma vez que as escolhas alimentares, as quantidades ingeridas e a frequência das refeições não dependem apenas das necessidades fisiológicas, mas também das emoções (LOPES; SANTOS, 2018).

Para algumas pessoas, as estratégias de controle das emoções consistem na ingestão de grandes ou pequenas quantidades de comida (SILVA et al., 2022). A ansiedade aparece ligada aos transtornos alimentares bulimia, anorexia e compulsão alimentar de formas diversas e pode ser relacionado a comportamentos compulsivos, perda de controle e sofrimento emocional presentes tanto em transtornos ansiosos como em pessoas com TA.

Os transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobias específicas, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada) são caracterizados principalmente por medo e ansiedade excessivos e perturbações relacionadas ao comportamento. Os ataques de pânico são respostas ao medo e com isso, os indivíduos começam a exercer comportamentos de recusa e evitação de diversas situações internas ou externas (APA, 2013); (CRASKE; STEIN, 2016).

Brietzke, Moreira e Toniolo (2011) realizaram uma pesquisa com 137 mulheres com Transtorno Bipolar Tipo I e encontraram uma prevalência de TAs de 14,6%. Neste estudo, os pacientes com TA tiveram início mais precoce do TB, mais episódios depressivos, mais comorbidades, principalmente com uso de substâncias e transtornos de ansiedade e maior número de tentativas de suicídio.

É comum que indivíduos com BN apresentem pelo menos um outro transtorno mental associado a doença, porém, muitos acabam sofrendo de múltiplas comorbidades psiquiátricas. Os transtornos mentais mais comuns na BN são os transtornos bipolares e depressivos, incluindo também sintomas depressivos como sentimentos de desvalia. A perturbação de humor pode ocorrer juntamente com o desenvolvimento da BN ou em seguida ao desenvolvimento (APA, 2013).

Podem ocorrer sintomas de ansiedade ou até mesmo transtornos de ansiedade. O uso de substâncias, principalmente o álcool ou estimulantes - cerca de 30% entre os indivíduos com BN. O uso de estimulantes começa como tentativa de controlar a fome e o peso. Podem ocorrer aspectos de personalidade que satisfazem critérios de um ou mais transtornos de personalidade, especialmente o transtorno de personalidade *borderline* (APA, 2013).

As comorbidades psiquiátricas mais comuns no Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA) são: transtornos bipolares, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtornos por uso de substâncias - menos frequente. É importante ressaltar que a comorbidade psiquiátrica está ligada à gravidade da compulsão alimentar, não ao grau de obesidade (APA, 2013).

Pacientes obesos com TCA apresentaram mais comorbidades associadas do que pacientes com obesidade sem o transtorno, sendo a depressão a comorbidade mais relatada, estando também associada a baixa autoestima e sensação de perda de controle ao se alimentar (COSTA; MACHADO; CORDÁS, 2010).

A depressão é uma doença crônica mental que causa mudanças na disposição, comportamento, pensamentos e também na saúde física do indivíduo (Fekadu, et al., 2016). É a principal causa de incapacidade no mundo e a segunda maior causa de morte em pessoas com idades entre os 15 e 29 anos (WHO, 2021). Suas manifestações ocorrem através de "episódios depressivos" contendo alterações de humor e perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, o que pode influenciar no apetite e no peso desses indivíduos (SENRA, 2017).

O estado emocional de uma pessoa pode afetar seu comportamento alimentar, seja para uma dieta hipercalórica ou hipocalórica. A alimentação é além de um meio de sobrevivência, um caminho para o prazer, devida liberação de neurotransmissores que tem função de trazer bem-estar (RODRIGUES, 2017).

Bittencourt, Lucena-Santos, Moraes e colaboradores (2012), avaliaram a associação entre escores de compulsão alimentar, sintomas de ansiedade e de depressão, e índice de massa corporal (IMC), perceberam a associação da compulsão alimentar com sintomas de ansiedade e depressão, mas não relacionado ao IMC.

Este fato vai de encontro com o que Hilbert, Pike, Wilfley e colaboradores (2011) encontraram. O TCA aparece junto da ansiedade e da depressão, os autores

relatam que as comorbidades psicopatológicas podem dificultar a identificação e o tratamento do TCA.

Hudson, Hiripi, Pope (2007) descobriram que 79% dos indivíduos com TCA apresentavam pelo menos um critério diagnóstico para outro transtorno mental comórbido e 49% preenchiam critérios para três ou mais transtornos psiquiátricos. Os transtornos mais frequentes foram transtornos ansiosos, transtornos de humor, transtornos de controle de impulsos e transtornos por uso de substâncias.

Segundo Citrome (2017) as comorbidades psiquiátricas podem ser o motivo da pessoa procurar tratamento, especialmente aquelas com transtornos de humor e ansiedade e ainda, é essencial que o TA seja diagnosticado, para que o indivíduo possa ter acesso a um tratamento adequado pensando também no manejo das comorbidades psiquiátricas e nas consequências que podem vir associadas aos TAs.

Nos estudos que demarcaram a relação de TA com transtornos de humor, evidenciam que entre os transtornos do humor, a comorbidade mais prevalente foi o transtorno depressivo maior em ambos os subgrupos de TA. Quanto incidência os autores constataram que na maioria dos casos, o transtorno afetivo teve início durante o TA, o que corrobora com a hipótese de que os transtornos de humor ocorrem mais frequentemente como consequência da TA, devido a interações complexas entre vários fatores biológicos, psicológicos e relacionais (FONTENELLE *et al.*, 2002).

## PRINCIPAIS

### COMORBIDADES

### RELACIONADO PRINCIPALMENTE A:

<b>ANSIEDADE</b>	Anorexia, Bulimia e Compulsão Alimentar
<b>DEPRESSÃO</b>	Anorexia, Bulimia e Compulsão Alimentar
<b>TRANSTORNO BIPOLAR</b>	do subtipo compulsivo purgativo, Bulimia Nervosa e Compulsão Alimentar
<b>POR USO DE SUBSTÂNCIAS</b>	anorexia do subtipo compulsivo purgativo
<b>BORDERLINE</b>	Bulimia Nervosa
<b>TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC)</b>	Anorexia subtipo restritivo

## Considerações finais

Os TAs são doenças psicossomáticas, de característica multifatorial, e apresentam em sua maioria outras doenças psíquicas associadas, o que agrava e dificulta o tratamento dos TAs.

As comorbidades psiquiátricas mais comuns associadas aos TAs de forma geral são, depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de humor. Sendo essas doenças que podem afetar indivíduos diagnosticados com qualquer tipo de TA.

Os transtornos por uso de substâncias são mais comuns em indivíduos com bulimia e transtorno de compulsão alimentar, já o TOC é mais comum em pessoas com AN do subtipo restritivo, como pôde ser observado no quadro 1.

Os TAs existem desde a antiguidade e já vem sendo estudados por muitos anos, contudo sabe-se da importância de um diagnóstico completo, devendo sempre atentar-se, as comorbidades que podem estar associadas e não focar apenas no TA em si. O apoio de uma equipe multidisciplinar é fundamental e indispensável para que seja oferecido tratamento adequado e de qualidade para pessoas com esse tipo de doença.

## Referências

ABREU, C. N. & CANGELLI, F. R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Revista psiquiatria clínica**, v. 31, n. 4, p.g 177-183, 2004. São Paulo

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO C. **Nutrição Comportamental**. 2° ed. Copyright, Editora Manole Ltda., 2019

APA, American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**-. DSM-5. Artmed Editora, 2013.

BITTENCOURT, Simone ARMENTANO et al. Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**. 2012, v. 34, n. 2. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000200007>.

BOKOR, Gyula; ANDERSON, Peter D. Obsessive–Compulsive Disorder. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 27, n. 2, p. 116–130, abr. 2014. DOI 10.1177/0897190014521996. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0897190014521996>

BRIETZKE E, MOREIRA C, TONIOLO R, LAFER B. Correlatos clínicos de comorbidade de transtorno alimentar em mulheres com transtorno bipolar tipo I. **J Affect Disord**, vol.1, n.2, 2011

CITROME, L. Transtorno de Compulsão Alimentar e Comorbidades: Diagnóstico Diferencial e Implicações para o Tratamento. **J Clin Psychiatry**, n.78, 2017.

COSTA, Roberto Fernandes Da; MACHADO, Suzana De Carvalho; CORDÁS, Táki Athanássios. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 37, n. 1, p. 27–31, jan. 2010. DOI 10.1590/S0101-

60832010000100006.

CRASKE, Michelle G; STEIN, Murray B. Anxiety. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3048–3059, dez. 2016. DOI 10.1016/S0140-6736(16)30381-6

FEKADU, Netsanet; SHIBESHI, Workineh; ENGIDAWORK, Ephrem. Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. **Journal of Depression and Anxiety**, v. 06, n. 01, 2017. DOI 10.4172/2167-1044.1000255.

FONTENELLE, Leonardo F; CORDÁS, Táki A; SASSI, Erlei. Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. suppl 3, p. 24–28, dez. 2002. DOI 10.1590/S1516-44462002000700006.

HAYNOS, A. F; ROBERTO, C. A; ATTIA E. Examining the associations between emotion regulation difficulties, anxiety, and eating disorder severity among inpatients with anorexia nervosa. **Compr Psychiatry, Nevada**, p. 93–98, Jul. 2016

HILBERT, Anja; PIKE, Kathleen M.; WILFLEY, Denise E.; FAIRBURN, Christopher G.; DOHM, Faith-Anne; STRIEGEL-MOORE, Ruth H. Clarifying boundaries of binge eating disorder and psychiatric comorbidity: A latent structure analysis. **Behaviour Research and Therapy**, v. 49, n. 3, p. 202–211, mar. 2011. DOI 10.1016/j.brat.2010.12.003.

HUDSON JI, HIRIPI E, POPE HG Jr, et al. A prevalência e correlatos de transtornos alimentares na replicação do National Comorbidity Survey. **Biol Psiquia tenta**, vol 03, n.61, p.348-358, 2007

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; SANTOS, Walquiria Lene dos. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45–50, 25 jun. 2018.

MILOS, Gabriella; SPINDLER, Anja; RUGGIERO, Giovanni; KLAGHOFER, Richard; SCHNYDER, Ulrich. Comorbidity of obsessive-compulsive disorders and duration of eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 3, p. 284–289, abr. 2002. DOI 10.1002/eat.10013.

RATSAM M, GILLBERG C, GILLBERG IC. Anorexia Nervosa 6 years after onset: II. Comorbity psychiatric problems. **Compr Psychiatry**, vol 06, n.70, 1998.

RODRIGUES, F. C.C. **Relação entre o comportamento alimentar e qualidade de vida**. Tese do Curso de Mestrado em Tecnologia Alimentar, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2316/1/Rela%C3%A7%C3%A3o%20entre%20comportamento%20alimentar%20e%20qualidade%20de%20vida.pdf>.

SENRA, I. do C.R. (2017). **Alimentação e depressão**. Revisão de literatura no 1º Cicloem Ciências da Nutrição. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/106793/2/207183.pdf>

SILVA, Joyce Danyelle Moreno Da; GOMES, Alue Marcolino; CARVALHO, Raynara

Almeida; BONETO, Yan Gabriel Rosa; OASKES, Carlos Augusto Alves Vieira; TEIXEIRA, Gabriel Henrique Nunes Reis; PEREIRA, Danilo Anderson; LEANDRO, Delaide Marinho; CARVALHO, Juliana Pereira De; FERNANDES, Lidia Jacinta Nunes. Distúrbio da ansiedade e impacto nutricional: obesidade e compulsividade alimentar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10108, 4 abr. 2022. DOI 10.25248/reas.e10108.2022.

SPERANZA, Mario; CORCOS, Maurice; GODART, Nathalie; LOAS, Gwenaël; GUILBAUD, Olivier; JEAMMET, Philippe; FLAMENT, Martine. Obsessive compulsive disorders in eating disorders. **Eating Behaviors**, v. 2, n. 3, p. 193–207, set. 2001. DOI 10.1016/S1471-0153(01)00035-6.

STEINHAUSEN, Hans-Christoph. The Outcome of Anorexia Nervosa in the 20th Century. **American Journal of Psychiatry**, v. 159, n. 8, p. 1284–1293, ago. 2002. DOI 10.1176/appi.ajp.159.8.1284.

SULLIVAN, Patrick F.; BULIK, Cynthia M.; FEAR, Jennifer L.; PICKERING, Alison. Outcome of Anorexia Nervosa: A Case-Control Study. **American Journal of Psychiatry**, v. 155, n. 7, p. 939–946, jul. 1998. DOI 10.1176/ajp.155.7.939

TORRES, Albina R; FERRÃO, Ygor A; MIGUEL, Eurípedes C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 95–96, jun. 2005. DOI 10.1590/S1516-44462005000200004.

VILELA, João E. M.; LAMOUNIER, Joel A.; FILHO, Marcos A. Dellaretti; NETO, José R. Barros; HORTA, Gustavo M. Eating disorders in school children. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 49–54, 15 jan. 2004. DOI 10.2223/JPED.1133.

WHO, World Health Organization. **Depression**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>