

## **AValiação da Influência do Zinco na Depressão**

**CAROLINE MACHADO<sup>1\*</sup>, JANAÍNA PERIN<sup>1</sup>, ESMIRRÁ ISABELLA TOMAZONI<sup>1</sup>,  
ANDRIELI THAISA TEIXEIRA<sup>1</sup>, DALILA MOTER BENVENGNÚ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza

\*Autor para correspondência: Caroline Machado (Caroline\_mch@hotmail.com)

### **1 Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que para 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacitação e mortes no mundo. A maioria das pessoas depressivas apresentam como sintomas a tristeza, cansaço e falta de interesse em atividades diárias (WHO, 2012).

Durante os últimos anos, muitos artigos foram apresentados indicando importante papel do zinco na psicopatologia e na terapia da depressão. No cérebro, o zinco está presente na segunda maior concentração dentre os metais de transição, depois do ferro. Está localizado dentro de vesículas sinápticas de neurônios específicos, onde modula a transmissão sináptica e discute-se que ele próprio pode atuar como um neurotransmissor (FREDERICKSON, 1989). O hipocampo e a amígdala, regiões cerebrais que são responsáveis pela regulação do humor e que apresentam um grande número de neurônios que contêm zinco, encontram-se alteradas na depressão (BROWN; DYCK, 2004).

Neste sentido, estudos sugerem que a suplementação de zinco aliada à terapia com antidepressivos, pode ser benéfica reduzindo os sintomas depressivos em pacientes clinicamente diagnosticados com depressão. Ademais, foi constatado que o mineral reduz escores de sintomas depressivos, em pacientes suplementados que antes não tinham resposta ao tratamento (NOWAK et al., 2003; SIWEK et al., 2009, 2010).

Portanto, estudos são necessários para analisar o envolvimento do zinco na patologia da depressão, os quais poderão contribuir para maior compreensão acerca dessa doença, melhorando o bem-estar dos pacientes depressivos envolvidos no estudo.

## 2 Objetivo

Realizar uma avaliação nutricional de indivíduos acometidos pelo transtorno da depressão e correlacionar os sintomas presentes com o consumo de zinco.

## 3 Metodologia

Foram selecionados indivíduos de 18 a 59 anos, pertencentes aos mais diversos municípios do sudoeste paranaense, diagnosticados com transtorno depressivo por um profissional da saúde e que faziam uso de antidepressivos. Foi avaliado a ingestão de zinco através do Diário Alimentar de Três Dias e do Questionário de Frequência Alimentar, contendo as principais fontes de zinco. Também foi realizada uma avaliação antropométrica com a coleta de peso e estatura, para cálculo do IMC. Além disso, foram aplicados um questionário socioeconômico e outro questionário para verificar o estado de saúde e estilo de vida. Para avaliação da gravidade da doença foi aplicado o teste *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Os dados foram tabulados e avaliados pelo software Statistica, versão 11.0.

## 4 Resultados e Discussão

Foram entrevistados 63 indivíduos, sendo 54 do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Destes a maioria foi diagnosticado com algum transtorno depressivo por psiquiatra (67,86%), o restante por clínico geral (28,57%) ou outras especialidades (3,57%). Do total de entrevistados, 87,5% tem depressão, 7,14% transtorno bipolar e 3,57% depressão maior.

Ao avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, 36,84% dos entrevistados apresentaram depressão severa, 26,32% depressão moderada, 19,29% depressão leve e 17,54% depressão mínima. Avaliando o consumo de zinco segundo as *Dietary Reference Intakes* (DRI's) o mesmo foi adequado pelo Diário Alimentar, já pelo Questionário de Frequência Alimentar foi abaixo do recomendado. Além disso, não houve correlação significativa entre a gravidade dos sintomas depressivos e quantidade de zinco consumida.

Em relação aos sintomas depressivos relatados pelos participantes, tristeza foi a mais citada (80,70% dos entrevistados), seguido de baixa estima (77,19%), isolamento social (75,44%), cansaço (66,66%), insônia (61,40%), agitação (61,40%), pessimismo (50,87%), culpa e rejeição pessoal (49,12%), ganho de peso e medo (45,61%), ideias de suicídio (49,12%), hipersonia (36,84%), perda de prazer (35,09%). Em relação ao estado nutricional, a

maioria dos indivíduos (43,86%) encontram-se eutróficos, seguido de sobrepeso (26,32%), obesidade grau I (17,54%), obesidade grau II (8,77%) e obesidade grau III (3,51%).

A maioria (69,64%) não utiliza chás para o tratamento da doença, e nem faz uso de multivitamínicos (85,71%). Em relação ao apetite, “sentir muita fome” foi o mais citado pelos entrevistados (50%), 32,14% disse se alimentar por que é necessário, 12,50% não sente fome e o restante (5,36%) diz que seu apetite é normal. A maioria faz mais que 3 refeições diárias (89,29%) e “em casa” foi o local mais citado para realização das mesmas (91,7%).

Em relação ao estado civil, 58,93% são casados, 32,14% solteiros e 7,14% moram com o parceiro, onde 71,43% tem filhos. Outros hábitos como a prática de atividade física, a maioria não pratica (42%), além disso, 85,71% não são fumantes e 71,43% não fazem o uso de bebida alcoólica, já os que consomem dizem ser menos de 2 vezes na semana.

## 5 Conclusão

Pode-se observar que a maioria dos indivíduos encontram-se acima do peso, com isso os fatores citados, como número de refeições, o fato de “sentir muita fome” que leva os indivíduos a alimentarem-se de forma compulsiva e a escassa prática de atividade física, contribuem para o aumento dos índices de sobrepeso e obesidade. Portanto, torna-se importante o monitoramento da saúde destes indivíduos para melhora do bem-estar e da qualidade de vida.

Além disso, grande parte dos entrevistados está com a doença em sua forma mais grave, e o consumo do mineral zinco está adequado através do diário alimentar e abaixo do recomendado através do questionário de frequência alimentar, apesar de não haver relação significativa entre o consumo de zinco e os sintomas depressivos. Desta forma, um número maior de participantes e novos estudos avaliando zinco sérico nesses pacientes são necessários para resultados mais fidedignos, pois, apesar do consumo do mineral estar adequado, sua absorção pode estar sendo prejudicada.

**Palavras-chave:** Transtorno depressivo; Minerais; Consumo alimentar.

### Fonte de Financiamento

Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica da UFFS (PRO-ICT/UFFS)



### Referências

FREDERICKSON, C. J. Neurobiology of zinc and zinc containing neurons. **Int Rev Neurobiol**, v. 31 p.145–238, 1989.

NOWAK, G. et al. Effect of zinc supplementation on antidepressant therapy in unipolar depression: a preliminary placebo-controlled study. **Pol J Pharmacol**, v. 55, p. 1143–1147, 2003.

SIWEK, M, et al. Serum zinc level in depressed patients during zinc supplementation of imipramine treatment. **J Affect Disord**.v.126, p. 447–452, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION:WHO.Depression fact sheet.N0. 369.WHO. Geneva, Switzerland, 2012.