

**Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Nutrição
Trabalho de Conclusão de Curso**

**ÔMEGA 3 NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Autor: Raquel Mendes Rocha
Orientador: MsC. Fernanda Bassan**

**Brasília - DF
2014**

RAQUEL MENDES ROCHA

**TÍTULO: ÔMEGA 3 NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em
Nutrição da Universidade Católica de Brasília,
com requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Nutrição.

Orientador: MsC. Fernanda Bassan

Brasília-DF

2014



Artigo de autoria de Raquel Mendes Rocha, intitulada “ÔMEGA 3 NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO:UMA REVISÃO DE LITERATURA” , apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição da Universidade Católica de Brasília, em 10 de Junho de 2014, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

Prof. MsC. Fernanda Bassan
Nutrição - UCB

Prof. Ph.D. Fabiani Lage Rodrigues Beal
Nutrição - UCB

Prof. Msc Maria Fernanda Castioni de Souza
Nutrição - UCB

Brasília
2014

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pela força e persistência que me proporcionou durante o período da graduação e para concluí-la. Também a professora MsC. Fernanda Bassan por sua dedicação e paciência no momento da orientação geral do trabalho de conclusão de curso. Aos professores que me auxiliaram me acrescentando conhecimento e experiências durante todo o período da graduação, graças a estes hoje tenho a mente modificada para melhor, podendo ter a chance de contribuir para a sociedade através da minha já amada profissão. Agradeço principalmente ao apoio pertinente familiar que me proporcionou força.

ÔMEGA 3 NO AUXÍLIO DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAQUEL MENDES ROCHA

Resumo:

A depressão tem sido classificada como uma condição crônica e recorrente, porém tratável, que tem acometido uma grande parcela da população mundial, levando muitas vezes, à incapacitação física e mental. Há uma grande dificuldade no diagnóstico e tratamento corretos para a depressão, podendo ser confundida com outras doenças crônicas. Essa condição mental leva ao indivíduo a um isolamento social, aumentando a morbidade e a mortalidade, que muitas vezes têm como desfecho mais grave o suicídio. Apesar de ser mais emergente no sexo feminino, é sabido do afetar pessoas de todas as idades é sabido que a depressão é mais frequente no sexo feminino. Como o Ômega 3 é encontrado no sistema nervoso central e que já foi comprovado que pacientes depressivos possuem uma deficiência desses ácidos graxos, há estudos que comprovam uma otimização do tratamento da depressão com o auxílio da sua suplementação.

Palavras-chave: Depressão. Ômega 3. Suplementação.

OMEGA-3 AS BENEFIT ON DEPRESSION TREATMENT: A REVIEW OF THE LITERATURE

Abstract:

The depression has been classified as recurrent and a chronic condition, however it is treatable, where it strikes a large portion of the world's population, it normally causes them mental and physical disabilities. There is a huge difficulty in finding the diagnosis and the right treatment, because depression can be confused with other chronic diseases. This physical condition leads the individual to a social isolation, increasing the morbidity and mortality that sometimes have as heaviest outcome, the suicide. It tends to affect people from all ages and it is known that depression is more frequent between the female sex. Being aware the Omega-3 is found in the nervous system and that it has been already confirmed that depressed patients own a deficiency of these fatty acids, there are studies that prove an optimization of depression's treatment with supplementation's help.

Keywords: Depression. Omega-3. Supplementation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. MÉTODOS.....	9
3. DEPRESSÃO.....	10
3.1. FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO.....	11
3.2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO.....	13
4. ÔMEGA 3.....	14
4.1. OMEGA 3 E DEPRESSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO.....	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes da Associação Médica Brasileira (2011) depressão é definida como uma condição frequente, crônica e recorrente associada a níveis altos de incapacitação funcional fazendo com que haja o comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização dos serviços de saúde.

A depressão afeta pessoas de todas as idades levando a sentimentos de tristeza e isolamento social, aumentando a morbidade e a mortalidade que muitas vezes têm como desfecho mais grave o suicídio (MARTINS, 2008). De acordo com Teng, 2005, a depressão muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada, principalmente pela presença de sintomas depressivos, que também podem ocorrer em doenças crônicas, como fadiga e anorexia. Segundo Guerra (2008) a depressão é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, atingindo aproximadamente 17% da população mundial. É sabido que a depressão é mais frequente no sexo feminino, sendo de duas a três vezes mais frequente em relação ao sexo masculino (Associação Médica Brasileira, 2003).

Na depressão o tratamento mais indicado é a utilização de fármacos específicos. Atualmente, existem no mercado mais de oito classes de antidepressivos, mas 75% dos pacientes depressivos podem não apresentar resposta. Unutzer e colaboradores (2002) estimam que metade dos pacientes depressivos não seguem o tratamento corretamente. Nesse sentido, a busca por novas alternativas terapêuticas é necessária e a nutrição pode ser um caminho promissor.

Entre os nutrientes mais pesquisados, o Ômega 3 (n-3), um ácido graxo poliinsaturado de cadeia longa, têm sido associado a transtornos psiquiátricos (MARANGELL, 2003) e estudos que investigam a suplementação do n-3 no auxílio do tratamento da depressão podem ter, na literatura científica, efeitos benéficos. (GASSENFERTH, 2013). Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo revisar a influencia da suplementação do Ômega 3 no tratamento da depressão.

2. MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual os artigos foram pesquisados através da Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros – SciELO Brasil e da base de dados Google acadêmico, além livros da área médica. As palavras utilizadas para pesquisa foram as seguintes: Depressão, Ômega 3, depression, tratamento depressão, fármacos depressão, suplementação depressão.

Foi utilizado para a pesquisa um total de 18 artigos e 3 livros, sendo nove originais e sete de revisão. Os idiomas dos artigos variaram do inglês, espanhol e português.

Os anos dos artigos selecionados foram a partir de 1996, que foi o primeiro estudo publicado que demonstrou a associação de baixos níveis de Ômega 3 em relação ao Ômega 6 com a depressão, porém foi preferível artigos mais recentes.

3. DEPRESSÃO

A depressão é um distúrbio afetivo sob condição crônica e recorrente que acarreta um comprometimento físico e emocional, levando a uma sobrecarga no setor de saúde pública, sendo uma situação séria, incapacitante e tratável (WANMACHER, 2004). No dia a dia, indivíduos normais sentem emoções como alegria e tristeza, sendo essa experiência fisiologicamente normal. Porém a situação pode ser considerada patológica ao ser prolongado o sentimento de tristeza e sintomas relacionados, devido a algo como perda de um parente ou doença. (MCKHANN, 2002)

Sabe-se que a depressão é uma doença de difícil diagnóstico e classificação, sendo muitas vezes subdiagnosticada e subtratada (TENG, 2005). A depressão pode ser diagnosticada de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM IV, 2000) com a persistência dos sintomas num período de duas semanas (em quase todos os dias) e também segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID 10). O indivíduo é considerado depressivo quando apresenta 5 ou mais dos sintomas apresentados na tabela 1 segundo o DSM-IV (2000) e 3 ou mais para o CID-10.

Tabela 1. Diagnóstico da depressão conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (2000) e a Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID 10).

CID-10 (OMS, 1993)	DSM-IV (2000)
<i>Sintomas fundamentais:</i>	Humor deprimido na maior parte do dia
Humor deprimido	Interesse ou prazer acentuadamente diminuídos pelas atividades
Perda de interesse	Agitação ou retardo psicomotor
Fatigabilidade	Fadiga ou perda de energia
<i>Sintomas acessórios:</i>	Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva
Concentração e atenção reduzidas	Pensamentos de morte recorrentes
Autoestima e autoconfiança reduzidas	Tentativa de suicídio
Idéias de culpa e inutilidade	Perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta
Visões desoladas e pessimistas do futuro	Diminuição ou aumento do apetite

Idéias ou atos autolesivos ou suicídio	Insônia ou hipersonia
Sono perturbado	Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se
Apetite diminuído	

Segundo a DSM-IV (2000) a depressão é classificada nos seguintes níveis:

- Transtorno Depressivo Maior (TDM), caracterizado por um ou mais episódios depressivos maiores;
- Transtorno Distímico, caracterizado por pelo menos dois anos de humor deprimido, na maior parte do tempo, acompanhado por sintomas depressivos adicionais que não satisfazem os critérios para um episódio depressivo maior;
- Transtorno Depressivo sem outra especificação.

De acordo com a CID-10 (OMS, 1993), a depressão está categorizada em transtornos do humor (afetivos), os quais podem ser classificados em:

- Episódio Depressivo, variando em três níveis: leve, moderado (ambos sem ou com sintomas somáticos) e grave (com ou sem sintomas psicóticos); outros episódios depressivos e episódio depressivo não-especificado;
- Transtorno Depressivo Recorrente – episódio atual leve, moderado (ambos sem ou com sintomas somáticos) e grave (com ou sem sintomas psicóticos); transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão; outros transtornos depressivos recorrentes e transtorno depressivo recorrente não-especificado, sendo caracterizado por episódios repetidos de depressão, como especificado em episódio depressivo;
- Transtornos Persistentes do Humor (afetivos): ciclotimia; distímia; outros transtornos persistentes do humor; transtorno persistente do humor não- especificado. (LACERDA, 2011).

3.1.FISIOPATOLOGIA DA DEPRESSÃO

A depressão é causada devido a um defeito na ação dos neurotransmissores como a serotonina, endorfina e dopamina, que dão a sensação de conforto, prazer e bem estar. Quando existe alguma alteração na produção ou ação desses neurotransmissores, alguns sintomas podem se manifestar como desânimo, tristeza, autoflagelamento, perda do interesse sexual e falta de energia para atividades simples (GANONG, 2010).

Na depressão acontece uma diminuição na quantidade de neurotransmissores liberados, mas a bomba de recaptação deste neurotransmissor e as enzimas que degradam o neurotransmissor continuam trabalhando normalmente. Então um neurônio receptor captura menor quantidade de neurotransmissores e o sistema nervoso, conseqüentemente, funciona com menos neurotransmissores do que normalmente seria necessário. (SILVA, 2010).

Existem algumas hipóteses para a fisiopatologia da depressão, que não são mutuamente exclusivas. É evidente que os sistemas monoaminérgicos, neuroendócrino e neurotrófico estão inter-relacionados de maneira significativa (KATZUNG, 2012).

Para melhor entendimento quanto à fisiopatologia da depressão são encontradas algumas hipóteses que a seguir são citadas:

Hipótese monoaminérgica: A hipótese das monoaminas baseia-se no conceito da deficiência das aminas biogênicas como a causa das depressões. Por intermédio de mecanismos especializados, acontece a síntese do neurotransmissor que se faz a partir de um precursor podendo ser a tirosina, triptofano, colina ou outro alfa-aminoácido que, vindo do meio externo para o interior do neurônio, atravessa a membrana do corpo celular da estrutura neuronal. Conseqüente, o precursor e suas enzimas encaminham-se, por processos ativos de condução, para a porção terminal do neurônio, a telodendria do axônio, onde uma parte menor dele fica livre no citoplasma e a parte maior fica armazenada em órgãos denominados vesículas sinápticas. Quando acontece a despolarização do neurônio, surge um potencial de ação e o neurotransmissor é, então, liberado por ação de enzimas (as monoamino-oxidases) que são armazenadas nas mitocôndrias. Liberado o neurotransmissor, através de um processo conhecido como exocitose, a vesícula sináptica funde-se à parede, porém, da membrana da porção terminal do neurônio, o axônio. Em seguida, voltando a desempenhar função de vesícula sináptica, o neurotransmissor, junto com outras substâncias, é lançado na fenda sináptica. (KATZUNG, 2012).

Hipótese da dessensibilização de receptores: As alterações da função dos sistemas de neurotransmissores podem ocorrer através da mudança na sensibilidade de receptores pré e pós-sinápticos, sem alteração da quantidade do próprio neurotransmissor. Essa observação permitiu que a hipótese de deficiência de neurotransmissores fosse modificada e, em seu lugar, proposta a hipótese de dessensibilização dos receptores (SILVA, 2010).

Hipótese neurotrófica: Há evidências substanciais sobre o papel crucial desempenhado por fatores de crescimento dos nervos, como o fator neurotrófico derivado do cérebro, na regulação da plasticidade neural, resiliência e neurogenese. Essa teoria sugere que a depressão está associada a uma perda do suporte neurotrófico, e que as terapias antidepressivas efetivas

aumentam a neurogenese e a conexão sináptica nas áreas corticais, como o hipocampo. (KATZUNG, 2012)

3.2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA DEPRESSÃO

Para o tratamento da depressão são rotineiramente usados antidepressivos, que têm por objetivo inibir a recaptação dos neurotransmissores e manter um nível elevado dos neurotransmissores na fenda sináptica (GANONG, 2010).

No entanto o tratamento farmacológico da depressão muitas vezes pode não trazer resultados satisfatórios, sendo necessárias novas alternativas de tratamento. (PAULO, 2000).

Sabe-se que o tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando alguns aspectos como biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Considera-se também características individuais como a intensidade e frequência dos episódios depressivos. Em geral, não há diferenças significativas em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, porém o perfil em termos de efeitos colaterais, preço, risco de suicídio, tolerabilidade varia bastante, o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente. (MATOS E SOUSA, 1999).

Os antidepressivos possuem uma classificação/nomenclatura baseada no neurotransmissor envolvido em seu mecanismo de ação (KATZUNG, 2010).

Dentro da farmacoterapia há vários medicamentos para a depressão sendo eles classificados como: Tricíclicos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina-norepinefrina (IRSN), Antagonistas dos receptores 5-HT₂, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos unicíclicos, e inibidores da enzima monoamina oxidase (iMAO) (KATZUNG, 2012).

Considerando que a depressão tem sido uma doença de grande influência negativa em nossa sociedade atual e conseqüentemente um problema de saúde pública devido ao aumento considerável da sua incidência. Considerando também, devido a mudança do padrão alimentar da sociedade atual presume-se uma diminuição no consumo de alimentos ricos em ácidos graxos Ômega 3 (LACERDA, 2011).

Desta forma estudos foram realizados para verificar ações que possam minimizar ou tratar a depressão, e a atuação do Ômega 3 no auxílio do tratamento da doença tem sido alvo de estudos importantes, resultados indicam que estas substâncias podem ter valor terapêutico em um certo número de condições médicas (LOGAN, 2003).

4. ÔMEGA 3

O Ômega-3, sendo encontrado também na literatura como n-3 ou w-3, é um termo utilizado para a família dos ácidos graxo poli-insaturados de cadeia longa, sendo que no corpo humano é encontrado no sistema nervoso central e na retina. Ácidos graxos clinicamente importantes são: ácido eicosapentanoico – EPA (C20:5 n-3), ácido decosaheptaenóico – DHA (C22:6 n-3) e ácido alfa-linolenico – ALA (C18:3 n3). O ALA é encontrado principalmente em alimentos de fonte vegetal como a linhaça, óleo de canola e nozes e o EPA e DHA encontrados em fonte animais como peixes de águas profundas (GORDON PARKER, 2006).

As membranas celulares são formadas por fosfolipídios, que são constituídos por ácidos graxos. Havendo qualquer alteração no teor destes ácidos graxos no organismo, há influencia na dinâmica e integridade da membrana e conseqüentemente os sistemas biológicos que dela dependem. Entre os tipos de Omega 3, o DHA é o ácido graxo de referência no cérebro, encontrando-se preferencialmente na membrana neuronal em locais de sinapse, fato importante para a neurotransmissão. Enquanto o EPA é importante para a regulação do processo inflamatório, originando eicosanoides com propriedades anti-inflamatórias. Além disso, participam na regulação do mecanismo neurotrófico e de neurogênese. (GORDON PARKER, 2006).

4.1. ÔMEGA 3 E DEPRESSÃO

Níveis adequados de Ômega-3 são de extrema importância para o correto funcionamento do sistema nervoso central. Alguns estudos apontam que pacientes com depressão apresentam baixa ingestão alimentar de Ômega-3 e anormalidade nos níveis de Ômega-3, como baixos níveis de EPA e DHA nos tecidos corporais. No entanto, são necessárias mais provas para apoiar essa relação (KUAN-PIN SU, 2003).

Alguns autores sugerem a hipótese de que o aumento de casos de depressão e outras desordens neurológicas tem sido alimentado pelo aumento do consumo de ácido linoléico (LA). Em um estudo realizado em 1996, sendo este o primeiro estudo onde demonstrou a associação de baixos níveis de Ômega-3 em relação ao Ômega-6 com a depressão, foi verificado o nível plasmático de Ômega-3 e Ômega-6, utilizando a escala de classificação de gravidade da depressão Hamilton (HRS) para diagnosticar a gravidade da depressão. No estudo foram incluídos pacientes com idade entre 19 e 79 anos e o estudo também incluía

casos de anorexia nervosa. Para análise do consumo de AA e EPA foi utilizado um diário de frequência alimentar e foi realizada a coleta de uma amostra de sangue no início do estudo, antes de qualquer alteração na medicação. Segundo os resultados, foi verificado que a razão entre PUFA n-6/ PUFA n- 3 no eritrócito plasmático foi correlacionada com a gravidade da depressão (PETER B. ADAMS, 1996). Foi observada a mudança na qualidade da dieta da população o que incluía um maior consumo de alimentos provenientes de Ômega-6 resultando em um desequilíbrio do nível de n-6/n-3 PUFA conduzindo então a uma elevada porcentagem de ácido araquidônico (AA) e pouco ácido eicosapentaenóico (EPA) nas membranas celulares de muitos tecidos (PETER B. ADAMS, 1996).

Outro estudo realizado no Chile com 15 mulheres, sendo 9 depressivas e 6 saudáveis, foi demonstrado que os níveis plasmático totais de EPA e DHA são mais baixos em pacientes deprimidos do que nos controles. Em geral, os pacientes com depressão mostraram diminuição dos níveis de Ômega 3 PUFA , EPA e DHA. Sendo o DHA com uma diferença estatisticamente significativa. Por outro lado, os pacientes depressivos apresentavam níveis aumentados de ácido araquidônico (AA), o principal Omega 6 PUFA. (TAPIA, 2008).

O baixo consumo de alimentos fonte de Ômega-3 também têm sido associado a quadros de depressão. Um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro objetivou investigar o efeito da ingestão alimentar desequilibrada na relação n-6/n-3 na depressão pós parto. Para a amostra foram utilizados os critérios de estar entre os dias 8 e 13^a semana de gestação, ter entre 18 e 40 anos de idade, estar livre de quaisquer doenças crônicas como hipertensão e diabetes e não apresentar gravidez de gêmeos. Das 255 gestantes apenas 106 terminaram o seguimento da pesquisa. Os resultados demonstraram que a prevalência de depressão pós-parto foi 2,5 vezes maior entre as mulheres brasileiras cuja proporção de ômega -6 na dieta /ômega-3 PUFAs no primeiro trimestre da gravidez era superior ao recomendado 9:1. (DA ROCHA, 2010)

Compreendendo o papel do Ômega 3 no organismo e na função neuronal, alguns estudos foram desenvolvidos para avaliar a real influencia do consumo e da suplementação de Omega 3 no auxilio do tratamento da depressão.

Um estudo de intervenção foi realizado com um grupo de 35 pessoas de 18 a 65 anos de idade que apresentavam depressão maior de acordo com os testes Hamilton Depression Rating Scale e Montgomery- Asberg Depression Rating Scale. Os pacientes não estavam em uso de medicação psicotrófica e consumiam menos de 1 porção de peixe por semana. Os participantes foram aleatoriamente designados para receber 2 g/dia de DHA ou placebo durante 6 semanas. Dezoito pacientes receberam suplementação de DHA 2g/dia e 17

pacientes receberam placebo, sendo que os pacientes foram acompanhados por seis semanas a avaliação foi realizada na segunda e na sexta semana. Segundo os resultados, este ensaio clínico controlado não mostrou uma diferença significativa entre a monoterapia de DHA e placebo no tratamento de pacientes adultos com depressão maior (MARANGELL, 2003).

Os autores sugerem que é possível que 2g/dia de DHA não seja ideal ao tratamento da depressão ou que o período de tratamento de seis semanas foi insuficiente. Ainda não está claro no momento se um particular Ômega-3 é potencialmente mais eficaz do que outros no tratamento da depressão, ou se a combinação de EPA e DHA é potencialmente maior do que qualquer um DHA ou EPA isolados. (MARANGELL, 2003).

Um estudo duplo-cego, controlado por placebo foi realizado por um período de 8 semanas, comparando PUFAs Ômega-3 (9,6 g/ dia) com o placebo. No início do tratamento um total de 32 pacientes com idade entre 18 e 60 anos com transtorno depressivo maior foram selecionados, porém 22 permaneceram até o final. Do total, 12 participantes pertenciam ao grupo suplementado com Ômega 3 e 10 ao grupo placebo. Os pacientes selecionados eram diagnosticados pela DSM-IV também obtiveram pontuação elevada na Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton. A medicação e a psicoterapia não poderiam ter sido modificadas nas últimas quatro semanas antes dos testes iniciarem além de serem fisicamente saudáveis verificados com avaliações abrangentes de seu histórico de saúde (KUAN-PIN SU, 2003).

Cada cápsula de Ômega-3 (óleo de peixes de Savelha) continha 440 mg de ácido eicosapentanoico (C20: 5V3) e 220 mg de ácido docosahexanoico (C22: 6V3). Todas as cápsulas, de ácidos graxos ou placebo continham antioxidantes terc-butil-hidroquinona, 0,2 mg/g, e os tocoferóis, 2 mg/g. Os pacientes do grupo ômega-3 PUFA obtiveram uma redução significativa na pontuação da Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton do que aqueles no grupo de placebo. A partir dos resultados preliminares deste estudo, o ômega-3 PUFAs poderia melhorar no sentido de diminuir duração do tratamento da doença e também foram bem toleradas em pacientes com transtorno depressivo maior (KUAN-PIN SU, 2003).

Considerando a divergência dos resultados entre os estudos, uma meta-análise foi conduzida com o objetivo de verificar a ação da suplementação de Ômega 3 em pacientes depressivos. Os estudos que foram selecionados para a inclusão na meta-análise deveriam atender à todos os critérios seguintes: ser um estudo duplo cego com placebo, incluir pacientes com transtorno de humor ou depressão adequadamente já diagnosticada, pacientes em tratamento há quatro semanas ou mais, estudos com dados suficientes para verificar/calcular a dimensão do efeito, ser escrito na língua inglesa, ser publicados em revistas consagradas e independência entre os estudos (PAO-YEN LIN, 2007).

Sete artigos foram analisados, seis analisaram apenas depressão, enquanto que um dos sete analisou não somente depressão, mas também transtorno bipolar. Considerando que um dos artigos apresentavam 3 estudos, foram analisados no total 10 estudos com 329 pacientes sendo que 192 pertenciam ao grupo de tratamento e 137 ao grupo placebo. Os estudos demonstraram uma eficiência moderada do Ômega-3 em geral, porém dois dos dez estudos não apresentou critérios claros para a classificação do diagnóstico de depressão. A maioria dos estudos continha a utilização do EPA sozinho ou combinado tratamento com EPA e DHA. Foi analisado o efeito de diferentes doses de EPA divididos nos seguintes grupos: grupos de baixa dose ≤ 1 g, dose média 2 g EPA e grupo de altas doses ≥ 4 g EPA, no entanto, não houve diferença estatística no resultado entre os 3 grupos (PAO-YEN LIN, 2007).

Nessa meta-análise foi verificada uma melhora significativa nos sintomas de pacientes com distúrbios de humor, depressão claramente diagnosticada ou transtorno bipolar. Na análise geral dos autores, a maioria dos estudos incluídos mostrou uma diferença benéfica do efeito do Ômega-3 na melhoria da depressão, no entanto apenas três dos estudos atingiu um nível significativo (PAO-YEN LIN, 2007).

O efeito antidepressivo de Ômega- 3 PUFAs também é apoiado por alguns estudos utilizando-o em monoterapia em pacientes que possuem uma maior resistência ao tratamento do transtorno depressivo além das mulheres grávidas com grande transtorno depressivo e esquizofrenia. Um estudo utilizando a monoterapia de DHA não se mostrou eficiente quanto a efeitos benéficos no tratamento da depressão. Em geral vê-se a necessidade de que estudos sejam realizados com um maior controle da composição da dose de EPA e DHA, e eficácia a longo prazo da suplementação de Ômega -3 no tratamento depressão (PAO-YEN LIN, 2007).

Provavelmente seja prematuro para validar a eficiência do Ômega 3 em relação ao tratamento da depressão devido a heterogeneidade dos resultados obtidos através dos estudos, esta análise sugere que nenhum desses estudos determinar fortemente o efeito positivo desses agentes. Porém foi verificado que altas dosagens de EPA possuíam uma eficiência quanto a diminuição dos sintomas depressivos em relação ao grupo placebo. (PAO-YEN LIN, 2007).

É necessário verificar uma quantidade segura para consumo para que não desencadeie outros problemas devido ao excesso do consumo, além disso, é importante verificar o tratamento em longo prazo, pois nos estudos o tempo máximo que os pacientes foram tratados foi de quatro meses.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a depressão é uma doença grave e que há comprometimento da capacidade física e mental do paciente. Sabendo que há uma terapia farmacológica que trata a doença é positivo saber que através de estudos a suplementação do Ômega-3 podem otimizar todo o processo de tratamento que o paciente passa.

Os diversos estudos realizados evidenciam um efeito positivo de que essa suplementação pode melhorar o quadro de depressão. Verificando o alto índice de pessoas que sofrem dessa doença, esses estudos podem proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses indivíduos.

Ainda permanece indefinido se a suplementação de Ômega 3 é eficaz independentemente do tratamento antidepressivo ou em todos os pacientes depressivos ou somente em pacientes que apresentam concentrações de PUFAs extremamente baixas. Porém sabe-se que a correlação entres os PUFAs Ômega 3 e a depressão é biologicamente cabível e com evidências científicas.

É de suma importância que seja intensificada a realização de novos estudos para identificar de maneira mais fidedigna o efeito da suplementação do Ômega 3 no tratamento da depressão e quais pacientes podem ser beneficiados. Sabe-se da importância de um preparo dos profissionais da saúde para a detecção dos sintomas presentes na depressão, podendo desta forma assistir o paciente em um diagnostico e tratamento precoce, pois como visto muitas vezes é subdiagnosticada e subtratada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Projeto Diretrizes: **Depressão Unipolar: Diagnóstico**. Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Projeto Diretrizes. **Diretrizes para o tratamento da depressão**, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. *Artes Médicas*, Porto Alegre, 1993.

GANONG, Willian F. **Fisiologia Médica**. 22 Porto Alegre ArtMed, 2010.

GELDER, M. et al.: **Mood disorders. Psychiatry**. 3ª Ed. Oxford University press. Cap.VIII pp: 197-199, 1996.

GUERRA, Ana Paula. et al. **Efeitos do consumo ou suplementação de Ômega-3 e do exercício físico na prevenção e tratamento da depressão**. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo v. 2, n. 9, p. 145-153. ISSN 1981-9927. Maio/Junho, 2008.

GUYTON, A. C.; Hall, J. E.; **Tratado de Fisiologia Médica**. 9º Ed..Cap. Guanabara, 1997.

JOHNSON, L.R. **Fundamento de Fisiologia Médica** . Ed. Guanabara, 2000.

KATZUNG, Bertram G. (Coord.). **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre, RS: McGraw-Hill. xiii, 1046 p, 2012.

KUAN-Pin Sua. **Omega-3 fatty acids in major depressive disorder.A preliminary double-blind, placebo-controlled trial**. *European Neuropsychopharmacology*. 2003

LACERDA, Acioly Luiz et.al. **Depressão do neurônio ao funcionamento social**. Porto Alegre ArtMed, 2011.

LAFER, Beny and VALLADA FILHO, Homero Pinto. **Genética e fisiopatologia dos transtornos depressivos**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.21, suppl.1, pp. 12, 1999.

MARANGELL, Lauren B., et al. **A double-blind, placebo-controlled study of the omega-3 fatty acid docosahexaenoic acid in the treatment of major depression**. *American Journal of Psychiatry* 160.5, 2003.

MARTINS, Rosa Maria. **A depressão no idoso**. Millenium, 43 junho-dezembro Pp.79-94. 2012.

MCKHANN, G. M.; Albert, M. Cérebro Jovem. **O guia completo para saúde física e emocional**. Alegro. 2002.

PAO-YEN LIN, M.D. **A Meta-Analytic Review of Double-Blind, Placebo-Controlled Trials of Antidepressant Efficacy of Omega-3 Fatty Acids**. 2007.

PERINI, João Ângelo De Lima et al. **Ácidos graxos poli-insaturados n-3 e n-6: metabolismo em mamíferos e resposta imune**. *Revista Nutrição* .Vol.23, n.6, pp. 1075-1086. ISSN 1415-5273, 2010.

PETER B.Adams. **Arachidonic Acid to Eicosapentaenoic Acid Ratio in Blood Correlates Positively with Clinical Symptoms of Depression**.1996.

ROCHA, Camilla M.M. **High dietary ratio of omega-6 to omega-3 polyunsaturated acids during pregnancy and prevalence of post-partum depression**, 2010.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2010.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. **Tratamento da depressão**. *Rev. Bras. Psiquiatria*. vol.21, suppl.1, pp. 18-23. ISSN 1516-4446, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>>.

TAPIA S, Alexis y Masson S, Lilia. **niveles de ácidos grasos poliinsaturados Omega-3 en membrana de eritrocitos de mujeres con depresión**, 2008.

TENG, Chei Tung, E. de C. Humes, and Frederico Navas Demetrio. **Depressão e comorbidades clínicas.** *Rev Psiq Clín* 32.3, 149-59: 2005.

WANNMACHER, Lenita. **Depressão maior: da descoberta à solução?** ISSN 1810-0791 Vol. 1, Nº 5, 2004.



Campus I - QS 07 Lote 01 EPCT, Águas Claras - CEP: 71966-700 - Taguatinga/DF - Telefone: (61) 3356-9000
Campus Avançado Asa Norte - SGAN 916 Avenida W5 - CEP: 70790-160 - Brasília/DF - Telefone: (61) 3448-7134
Campus Avançado Asa Sul - SHIGS 702 Conjunto 2 Bloco A - CEP: 70330-710 - Brasília/DF - Telefone: (61) 3226-8210