

ESTUDO DE CASO: PRESCRIÇÃO DIETÉTICA PARA PACIENTE COM SOBREPESO E DEPRESSÃO

CASE STUDY: PRESCRIPTION DIET FOR PATIENTS WITH OVERWEIGHT AND DEPRESSION

SÓNIA ISABEL CERA DO **NASCIMENTO**¹, FERNANDA SCHERER **ADAMI**², PATRÍCIA **FASSINA**^{3*}

1. Acadêmica do curso de graduação em Dietética do Instituto Politécnico de Leiria; 2. Nutricionista. Doutora pelo Centro Universitário Univates. Docente do curso de graduação em Nutrição da Univates; 3. Nutricionista. Mestre pelo Centro Universitário Univates. Docente do curso de graduação em Nutrição da Univates.

Rua Arnaldo Becker Altmayer, 103, Via Norte, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 95900-000. patriciafassina@univates.br

Recebido em 14/07/2016. Aceito para publicação em 21/10/2016

RESUMO

Os pacientes que sofrem de depressão têm maior probabilidade de alterar o seu comportamento alimentar, restringindo alguns alimentos ou consumindo-os em excesso. O objetivo do presente estudo foi prescrever uma dieta para estimular a perda de peso e a diminuição da sintomatologia de uma paciente com diagnóstico de depressão. O presente estudo caracteriza-se como estudo de caso realizado no Ambulatório de Nutrição da Univates no ano de 2015, com uma paciente de 39 anos, do gênero feminino e diagnóstico de depressão. A paciente apresentou Índice de Massa Corporal de 26,8 kg/m² e foi prescrito um plano alimentar hipocalórico de 1600 kcal/dia. Foi prescrita dieta equilibrada, hipocalórica, aliada à perda de peso e a uma terapia coadjuvante para a depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, educação alimentar e nutricional, Tryptofano.

ABSTRACT

Patients suffering from depression are more likely to change their eating behavior, restricting certain foods or consuming them in excess. The objective of this study was to prescribe a diet to promote weight loss and decreased symptoms of a patient diagnosed with depression. This study is characterized as a case study in Univates Nutrition Clinic in 2015, with a 39 year old patient, female and diagnosis of depression. The patient had a body mass index of 26.8 kg / m² and was prescribed a low-calorie diet plan of 1600 kcal/ day. It was prescribed balanced diet, low-calorie, coupled with weight loss and an adjuvant therapy for depression.

KEYWORDS: Depression, Food and nutrition education, Tryptophan.

1. INTRODUÇÃO

A dieta padrão ocidental caracterizada por ser rica em ácidos graxos (AG) saturados e *trans*, comum no Norte da Europa e Estados Unidos da América, além de contribuir para o aparecimento de sobrepeso e obesidade, tem sido apontada como fator de risco para desenvolvimento da

depressão^{1,2}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2020 a depressão será a segunda causa de morbidade do mundo inteiro³, sendo que, atualmente, cerca de 150 milhões de pessoas sofrem desta patologia, número que tem vindo a aumentar nos últimos anos e o gênero feminino tem duas vezes mais probabilidade de se tornar depressivo^{1,2,4}.

São vários os tratamentos existentes para o transtorno depressivo, nos quais se insere a farmacologia e o acompanhamento psicológico. Todavia, um número significativo de pessoas não consegue responder a este tratamento primordial na depressão^{5,6}. Sabe-se que, na medicação, ocorre um ajuste ao nível dos neurotransmissores, em que a serotonina e noradrenalina exercem um dos papéis mais importantes no mecanismo de ação antidepressiva. A serotonina é um hormônio identificado por regular o humor, a emoção, o sono e o apetite e que controla assim, as funções psíquicas e comportamentais¹.

Através de uma análise da literatura, de fato, parece existir uma associação entre a qualidade da dieta e a depressão, transformando este assunto numa grande importância para a saúde pública e clínica⁵. Os pacientes que sofrem desta patologia apresentam maior probabilidade de alterar o seu comportamento alimentar em função da sintomatologia, restringindo alguns alimentos ou consumindo-os em excesso⁷.

Assim, a associação entre excesso de peso e a depressão sugere ser bidirecional, isto é, o sobrepeso pode causar alterações depressivas e os transtornos depressivos podem levar ao aumento de peso. Cresce, desta forma, a necessidade de compreender os fatores associados para um tratamento eficaz de ambas as doenças⁵.

O objetivo deste estudo foi prescrever uma dieta para estimular a perda de peso e a diminuição da sintomatologia de uma paciente com diagnóstico de depressão.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de caso realizado no Ambulatório de Nutrição

da Univates durante o período de 13 de abril a 9 de março de 2015, com uma paciente de 39 anos, do gênero feminino, com diagnóstico de depressão, realizado por profissional médico, e em tratamento farmacológico. Os dados relativos à paciente de peso, altura, massa gorda e hábitos de vida foram coletados na anamnese alimentar realizada na primeira consulta nutricional durante o estágio clínico, supervisionado, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates sob protocolo 0087/10.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente apresentou, na primeira consulta, Índice de Massa Corporal (IMC) de 26,8 kg/m², classificado como sobrepeso⁸, e elevado percentual de massa gorda, 31,56%, conforme protocolo de Petroski (1995)⁹. Relatou que, diariamente, é confrontada com situações de estresse, sofre de insônias e tristezas que, juntamente com a baixa autoestima, predominam o seu estado de espírito.

A conduta nutricional envolveu a prescrição de uma dieta hipocalórica de 1600 kcal/dia embasada no cálculo da Necessidade de Energia Estimada (EER)¹⁰ com déficit calórico calculado pelo método do Valor Energético do Tecido Adiposo (VENTA)¹¹, tendo por base uma dieta mediterrânea, isto é, constituída por legumes, frutas, cereais integrais, aves, peixe e produtos lácteos, pois uma dieta saudável tem uma composição associada a menor probabilidade de depressão e perda de peso^{12,13}. Diferentemente da dieta ocidental, que é composta por alimentos processados, frituras, grãos refinados, produtos açucarados e cerveja, a qual foi associada a transtornos depressivos^{4,12,14}.

Existem evidências de que a depressão é causada pelo déficit de monoamina, importante na regulação de emoção e cognição, o que pode conduzir à diminuição dos níveis de neurotransmissores, serotonina, norepinefrina e dopamina no sistema nervoso^{1,12}. Portanto, a prescrição de uma dieta rica em triptofano é aconselhada para restabelecer os níveis de serotonina⁷. Além disso, o fornecimento de uma dieta normoproteica também pode ser relevante, uma vez que vários estudos têm encontrado uma diminuição do triptofano no plasma, após uma refeição com alto teor de proteína. Contrariamente, as refeições ricas em carboidratos, com alto índice glicêmico, têm sido associadas a um aumento de triptofano no plasma. Ainda assim, alguns autores defendem que a ingestão de carboidratos pode melhorar o humor ou aliviar depressão, devido a mecanismos psicológicos e não por propriedades nutricionais¹⁴.

Um elevado consumo de peixes, como o atum, a sardinha e o salmão, ricos em AG ômega 3, ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido docosahexaenóico (DHA), também pode ter efeito anti-depressivo^{1,7,12}. Estudos têm identificado associações entre a ingestão de nutrientes,

tais como zinco, magnésio e vitaminas do complexo B¹⁵ e alimentos, como azeite, frutas e peixes à diminuição do risco de depressão¹⁶.

Os ácidos graxos poliinsaturados (PUFA) e azeite também constituem lipídeos saudáveis que reduzem o risco de doenças cardiovasculares, uma das consequências do excesso de peso. O azeite, pertence à dieta mediterrânea e tem propriedades antiinflamatórias, antioxidantes, inclusive o seu constituinte oleamida tem ações importantes como, distúrbios de humor, indução do sono e pode melhorar a ligação de serotonina aos seus receptores^{17,18}.

Alguns episódios de depressão e estresse podem determinar escolhas alimentares menos corretas¹⁹. Uma das dificuldades apresentadas pela paciente em estudo foi o seu descontrole pelo consumo de chocolate nos momentos de maior estresse, resultado semelhante ao encontrado por Stefańska *et al.* (2014)⁷ e Buss *et al.* (2014)²⁰, que relataram que os sintomas depressivos foram significativamente e positivamente correlacionados com o hábito de “beliscar” alto consumo de alimentos com alto valor calórico, ricos em carboidratos e lipídeos. Já Liu *et al.* (2007)¹⁹ encontraram uma prevalência significativamente menor de sintomas de depressão em pessoas com menor consumo de produtos “prontos para comer” e maior com consumidores de *fast food*.

As políticas de nutrição em saúde pública preconizam que sejam levados em conta os efeitos prejudiciais desse tipo de produtos, não só em relação às doenças cardiovasculares mas também da saúde mental¹⁷. Assim, através do acompanhamento e monitoramento da dieta é possível identificar as irregularidades e, posteriormente, corrigir os erros alimentares⁷.

4. CONCLUSÃO

Foi prescrita dieta equilibrada e hipocalórica com padrão mediterrâneo, aliada à perda de peso e a uma terapia coadjuvante para a depressão. O acompanhamento nutricional foi recomendado para a implementação de um tratamento eficaz com dieta adequada e possível identificação de fatores subjacentes associados ao sobrepeso e à depressão.

REFERÊNCIAS

- [01] ALGHAZZAWI, Popa TA, Ladea M. Nutrition and depression at the forefront of progress Med Life. 2012 Dec; 5(4): 414–419.
- [02] SÁNCHEZ-VILLEGAS A, VERBERNE L, DE IRALA J, RUÍZ-CANELA M, TOLEDO E, SERRA-MAJEM L *et al.* Dietary fat intake and the risk of depression: the SUN Project. PLoS One. 2011 Jan; 6(1):e16268.
- [03] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ministério da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 1 ed., Lisboa: Direção-Geral da saúde, abr. 2002. 206p [capturado em 08

- mar. 2016]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
- [04] HOSSEINZADEH M, VAFA M, ESMAILLZADEH A, FEIZI A, MAJZADEH R, AFSHAR H *et al.* Empirically derived dietary patterns in relation to psychological disorders. *Public Health Nutr.* 2016 Feb; 19(2):204-17.
- [05] SERRANO RMJ1, OLIVÁN-BLÁZQUEZ B, VICENS-PONS E, ROCA M, GILI M, LEIVA A *et al.* Lifestyle change recommendations in major depression: do they work? *J Affect Disord.* 2015 Sep; 1(183):221-8.
- [06] QUIRK SE, WILLIAMS LJ, O'NEIL A, PASCO JA, JACKA FN, HOUSDEN S *et al.* The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2013 Jun 27(13):175.
- [07] STEFAŃSKA E, WENDOŁOWICZ A, KOWZAN U, KONARZEWSKA B, SZULC A, OSTROWSKA L. Nutritional values of diets consumed by women suffering unipolar depression. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2014; 65(2):139-45.
- [08] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, Technical Report Series, 894, 1998.
- [09] PETROSKI EL. Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para predição da densidade corporal. 1995 [Tese de Doutorado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1995.
- [10] INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, D.C.: The National Academy Press, 2002.
- [11] LEÃO LSCS, GOMES MCR. Manual de nutrição clínica: para atendimento ambulatorial do adulto. 10 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- [12] LAI JS, HILES S, BISQUERA A, HURE AJ, MCEVOY M, ATTIA J. A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults. *Am J Clin Nutr.* 2014 Jan; 99(1):181-97
- [13] JACKA FN, MYKLETUN A, BERK M, BJELLAND I, TELL GS. The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: the Hordaland Health study. *Psychosom Med.* 2011 Jul-Aug;73(6):483-90.
- [14] SÁNCHEZ-VILLEGAS, A. *et al.* Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public Health Nutrition*, v. 15, n. 3, p. 424-32, Mar. 2012.
- [15] COLANGELO LA, HE K, WHOOLEY MA, DAVIGLUS ML, LIU K.. Higher dietary intake of long-chain omega-3 polyunsaturated fatty acids is inversely associated with depressive symptoms in women. *Nutrition.* 2009 Oct; 25(10):1011-9
- [16] JACKA FN, PASCO JA, MYKLETUN A, WILLIAMS LJ, HODGE AM, O'REILLY SL *et al.* Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *Am J Psychiatry.* 2010 Mar; 167(3):305-11
- [17] SÁNCHEZ-VILLEGAS A, DELGADO-RODRÍGUEZ M, ALONSO A, SCHLATTER J, LAHORTIGA F, SERRA MAJEM L *et al.* Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort. *Arch Gen Psychiatry.* 2009 Oct; 66(10):1090-8.
- [18] WOLFE AR1, OGBONNA EM, LIM S, LI Y, ZHANG J. Dietary linoleic and oleic fatty acids in relation to severe depressed mood: 10 years follow-up of a national cohort. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2009 Aug 31; 33(6):972-7.
- [19] LIU C, XIE B, CHOU CP, KOPROWSKI C, ZHOU D, PALMER P *et al.* Perceived stress, depression and food consumption frequency in the college students of China Seven Cities. *Physiol Behav.* 2007 Nov; 92(4):748-54.
- [20] BUSS J, HAVEL PJ, EPEL E, LIN J, BLACKBURN E, DAUBENMIER J. Associations of ghrelin with eating behaviors, stress, metabolic factors, and telomere length among overweight and obese women: preliminary evidence of attenuated ghrelin effects in obesity? *Appetite.* 2014 May; 76:84-94.