

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 4 de abril de 2023

Fatores de risco nutricional no suicídio: como a vitamina D pode ajudar

por Max Langen

OMNS (4 de abril de 2023) Globalmente, aproximadamente 800.000 pessoas morrem de suicídio todos os anos, [\[1,2\]](#) o que parece chocante. Isso é mais do que toda a população de Seattle, Washington. Nas faixas etárias de 15 a 29 e 15 a 44 anos, o suicídio é a segunda e terceira causa de morte. [\[2\]](#) De acordo com especialistas, o número de tentativas de suicídio chega a ser 10 a 30 vezes maior (em alguns subgrupos, pode chegar a ser até 200 vezes maior). [\[2\]](#) Em outras palavras, pode haver de 8 a mais de 24 milhões de tentativas de suicídio por ano.

Além da enorme dor emocional pela qual as vítimas passam, quase todas essas 800.000 pessoas têm parentes e amigos que muitas vezes sofrem traumas emocionais graves, choque, tristeza, dor, raiva, culpa etc. depois que seu ente querido cometeu suicídio. Assim, a quantidade de dor associada e resultante do suicídio e das tentativas de suicídio é imensuravelmente alta. É uma emergência mundial.

Embora o suicídio tenha muitas causas e fatores de risco diferentes, muitos estudos recentes sugeriram que a baixa exposição ao sol e a deficiência de vitamina D podem ser um fator importante no suicídio. Uma meta-análise recente de 20 estudos mostrou uma associação significativa entre latitude e suicídio. Uma latitude mais alta foi associada a uma maior prevalência de suicídio. [\[1\]](#) Em outras palavras, mais exposição ao sol parece ser protetora, reduzindo o risco de suicídio.

Muitos estudos adicionais mostraram que a deficiência de vitamina D está associada a um maior risco de ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio consumado. [\[3-8\]](#) As pessoas que tentaram o suicídio tinham níveis de vitamina D significativamente mais baixos do que os controles saudáveis. [\[6-8\]](#) Uma predisposição genética para níveis mais baixos de vitamina D também foi associada a um maior risco de tentativas de suicídio, o que sugere que a vitamina D pode ter um potencial preventivo contra tentativas de suicídio. [\[9\]](#) Pessoas com predisposição genética para níveis mais baixos de vitamina D podem exigir quantidades maiores de vitamina D para se manterem saudáveis.

Um estudo recente com mais de 1 milhão de veteranos dos EUA investigou se existe uma associação entre a suplementação prescrita de vitamina D e tentativas de suicídio ou automutilação intencional. Os autores realizaram uma correspondência de pontuação de propensão para reduzir o risco de confusão e tornar os grupos tratados com vitamina D e os grupos de controle o mais comparáveis possível. Os resultados mostraram que a suplementação de vitamina D reduziu o risco de tentativa de suicídio ou automutilação intencional quase pela metade. [\[10\]](#)

As análises de subgrupo também mostraram que aqueles que tinham os níveis mais baixos de vitamina D antes da suplementação tiveram a maior redução de risco em relação a tentativas de suicídio ou automutilação. Quanto mais forte a deficiência, maior o benefício de tomá-lo. Por exemplo, no grupo de veteranos que receberam 0 a 19 ng/ml pré-suplementação, a redução do risco devido à suplementação de D3 foi de 64%. Entre aqueles que tiveram um nível

de 20 a 39 ng/ml antes da suplementação, cada ponto percentual adicional de aumento na dosagem diária média de D3 foi associado a uma redução de 9,6%. Além disso, os veteranos negros obtiveram uma redução ainda maior no risco devido à suplementação de vitamina D do que os veteranos brancos. Isso provavelmente se deveu em parte ao fato de que indivíduos de pele escura obtêm menos vitamina D da luz solar, então eles tendem a ter uma maior prevalência de deficiência. [\[10\]](#)

Nosso cérebro requer luz solar suficiente e vitamina D para funcionar corretamente. Com a deficiência de vitamina D e outros nutrientes, a síntese de neurotransmissores não funciona mais corretamente, os processos inflamatórios aumentam, [\[7\]](#) o cérebro não tem mais energia para lidar adequadamente com os desafios da vida e, portanto, pode surgir a depressão.

Uma insuficiência de vitamina D (< 30 ng/ml) afeta 75% da população adulta mundial. [\[11,12\]](#) Uma vez que aqueles que tentam o suicídio são mais propensos a ter uma deficiência de vitamina D, isso sugere que uma correção dessa insuficiência global de vitamina D pode ter o potencial de ajudar a prevenir centenas de milhares de suicídios e milhões de tentativas de suicídio por ano.

Esta sugestão é apoiada por cinco estudos recentes:

- Uma meta análise de 25 RCTs controlados por placebo com mais de 7.000 participantes indicou que a suplementação de vitamina D reduz as emoções negativas. [\[13\]](#)
- Uma meta-análise de 3 RCTs com mais de 150 pacientes diabéticos mostrou que a vitamina D melhorou os sintomas depressivos significativamente mais do que um placebo. [\[14\]](#)
- Uma meta-análise de 29 estudos com mais de 4.500 participantes mostrou que a suplementação de vitamina D reduziu a incidência de depressão. Uma dose diária de >2800 UI foi eficaz para a prevenção e tratamento da depressão, especialmente entre os participantes com níveis basais baixos. [\[15\]](#)
- Uma meta-análise de 18 RCTs controlados por placebo confirmou que a suplementação de vitamina D reduz os sintomas de depressão. Além disso, os pacientes com depressão mais grave responderam ainda melhor do que aqueles com sintomas menos graves. [\[15\]](#)
- E, finalmente, uma meta-análise abrangente mostrou que pessoas com baixos níveis de vitamina D têm maior risco de desenvolver depressão do que aquelas com níveis suficientes. A suplementação de (especialmente doses mais altas de) vitamina D reduziu os escores de depressão mais do que um placebo. [\[16\]](#)

Em todo o mundo, mais de 250 milhões de pessoas sofrem de depressão. A prevalência de depressão entre adultos é estimada em 5%. E esta é a principal causa do suicídio. [\[2\]](#)

Infelizmente, embora a deficiência de vitamina D seja comum entre pacientes deprimidos e provavelmente seja uma das principais causas dessa condição gravemente incapacitante, muitos recebem apenas antidepressivos ou psicoterapia. Sem dúvida, antidepressivos ou psicoterapia podem ser úteis. No entanto, tais abordagens não corrigem as deficiências nutricionais, razão pela qual muitos pacientes não respondem a essas terapias e não melhoram. Esses indivíduos costumam ser descritos como "resistentes ao tratamento", o que é uma afirmação enganosa que muitas vezes os deixa ainda mais desesperados. A razão pela

qual eles não ficam bem pode ser que o tratamento recebido seja incorreto ou incompleto. Quando existem deficiências nutricionais graves, o metabolismo cerebral não funciona corretamente. A cura bioquímica só é possível se todos os nutrientes necessários forem fornecidos em doses adequadas.

Um estudo duplo-cego controlado por placebo mostrou que o tratamento combinado com o antidepressivo fluoxetina + vitamina D foi significativamente mais eficaz no tratamento de transtornos depressivos do que a fluoxetina isoladamente. [18] E, curiosamente, em um estudo duplo-cego com o ácido graxo ômega-3 EPA, a combinação de fluoxetina + EPA também foi significativamente mais eficaz para pacientes com transtorno depressivo maior do que a monoterapia com fluoxetina. [19]

"O Dr. Carl C. Pfeiffer disse que existe uma alternativa nutricional para quase todas as drogas, e o Dr. Abram Hoffer alertou que os pacientes que usam apenas drogas **não ficam bons** . Eu concordo plenamente." -- Andrew Saul, PhD.

Ao tomar vitamina D, os cofatores não devem ser esquecidos. Sem eles, a vitamina D não pode ser ativada corretamente e não funcionará como pretendido. Além disso, se os cofatores não forem considerados, o risco de efeitos colaterais aumenta. Os nutrientes trabalham juntos no corpo, e o corpo requer todos eles para sustentar seu metabolismo (sinergia). Portanto, para proteger a saúde física e mental e garantir que todos os processos bioquímicos ou metabólicos (inclusive no cérebro) possam ser realizados conforme pretendido pela natureza, todos os nutrientes precisam ser fornecidos em doses adequadas e coordenadas.

Magnésio e vitamina K2 estão entre os cofatores mais importantes. Metade de todos os adultos nos EUA não consome magnésio adequado, o que explica por que a deficiência desse mineral é extremamente comum, afetando muitas ou a maioria das pessoas na América e na Europa. De fato, dependendo da população, a taxa de deficiência ou insuficiência de magnésio pode variar entre 30 a 90%. [12,20] Algo semelhante é verdade para a vitamina K2. Até 97% dos adultos mais velhos sofrem de deficiência ou insuficiência de vitamina K2 [21] , que é outro grande desafio de saúde pública.

Curiosamente, uma deficiência de magnésio é outra causa importante de depressão e o tratamento com magnésio mostrou-se eficaz em ECRs. Em estudos recentes, reduziu significativamente os sintomas de depressão. [22,23] Portanto, a escassez generalizada do cofator magnésio é provavelmente outro fator importante na tendência suicida. E até a vitamina K2 provavelmente é eficaz para a depressão. Em um novo RCT, a suplementação de K2 aliviou significativamente a depressão em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). [24]

O protocolo composto por vitaminas D e K2, magnésio e ácidos graxos ômega-3 é útil como base para uma excelente saúde física e mental. Se todos recebessem quantidades adequadas desses nutrientes, provavelmente veríamos menos casos de suicídios e depressão. Terapia nutricional / Medicina ortomolecular salva vidas. As doses necessárias são baseadas na necessidade individual. Um terapeuta ortomolecular qualificado que possa fornecer orientação médica pode ajudar a encontrar as doses apropriadas e também a descobrir se existem contra-indicações individuais. Se o nível de vitamina D no sangue for conhecido, esta calculadora gratuita de vitamina D pode ser usada para ajudar a orientar a dosagem: <https://www.grassrootshealth.net/project/dcalculator>

A suplementação a longo prazo de vitamina D (5.000-10.000 UI/dia) é segura para a maioria dos adultos. [25] Esta dose elevará o nível de um adulto típico até 40-60 ng/ml, o que fortalecerá o sistema imunológico do corpo para prevenir infecções virais e doenças autoimunes, reduzir o risco de câncer e diminuir o risco de depressão durante os meses de inverno. Além disso, o metabolismo da vitamina D requer magnésio, por isso muitas vezes é útil tomar os dois juntos. [11,12] Magnésio (300-500 mg/d na forma de citrato, malato, gluconato ou cloreto) e vitamina K2 (100 mcg/d para cada 5.000 - 10.000 UI/d D3) devem ser tomados com vitamina D. É melhor encontrar a dose apropriada para o indivíduo, que pode ser baseada em testes de laboratório. [11,12] O magnésio deve ser tomado com várias horas de intervalo com medicamentos para a tireoide e alguns antibióticos.

E claro, vários outros nutrientes também relevantes para a prevenção e tratamento da depressão. Por exemplo, a niacina pode ser útil para melhorar a saúde mental. [26,27] Os ácidos graxos ômega-3 (nozes, farinha/óleo de linhaça e 300-600 mg/d de DHA e EPA) são úteis para a saúde, incluindo a função cerebral. [28-30] Os distúrbios alimentares são um importante fator de risco para o suicídio. [31]

Para as pessoas que estão lidando com ideação suicida, observe que os terapeutas que trabalham nesse campo geralmente descrevem a experiência de que a maioria daqueles que tentaram o suicídio, mas sobreviveram, estão felizes por isso! Não importa o quão sombrias ou sem esperança as coisas possam parecer em um determinado momento, cada situação pode mudar e melhorar. Sempre há esperança e todos podem encontrar uma nova perspectiva ou algo pelo qual vale a pena viver. E, por favor, não fique sozinho com esses pensamentos e sentimentos. Você pode falar (anonimamente) com pessoas ou terapeutas que realmente gostariam de ouvir, para ajudá-lo a resolver os desafios da vida e encontrar novas perspectivas. Você sempre pode encontrar uma boa pessoa empática. Aguarde firme; o sol voltará para você.

Nos Estados Unidos, se alguém que você conhece está pensando em suicídio, a ajuda está disponível ligando para 988, disponível em inglês ou espanhol todos os dias 24 horas por dia, ou visite: <https://988lifeline.org/help-someone-else>. E aqui está um vídeo de serviço público de 4 minutos da Mayo Clinic Teen Suicide Prevention: <https://www.mayoclinic.org/vid-20141366>

(Max Langen descobriu que seus próprios problemas de saúde foram muito aliviados pela medicina ortomolecular. Ele está atualmente trabalhando em um livro sobre isso e tem planos de se qualificar como terapeuta.)

Referências:

1. An S, Lim S, Kim HW, et al. (2023) Prevalência global de suicídio por latitude: uma revisão sistemática e meta-análise. Asian J Psychiatr. 81:103454. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36634498>
2. Bachmann S (2018) Epidemiologia do suicídio e a perspectiva psiquiátrica. Int J Environ Res Public Health 15:1425. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29986446>

3. Umhau JC, George DT, Heaney RP, et al. (2013) Baixo status de vitamina D e suicídio: um estudo de caso-controle de membros do serviço militar ativo. PLoS One. 8:e51543. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23308099>
4. Calderón Espinoza I, Chavarria-Avila E, Pizano-Martinez O, et al. (2022) O risco de suicídio em pacientes com artrite reumatoide está associado a níveis abaixo do ideal de vitamina D. J Clin Rheumatol. 28:137-142. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293886>
5. Kim SY, Jeon SW, Lim WJ, et al. (2020) Deficiência de vitamina D e ideação suicida: um estudo transversal de 157.211 adultos saudáveis. J Psychosom Res. 134:110125. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388454>
6. Gokalp G (2020) A associação entre baixos níveis de vitamina D e tentativas de suicídio em adolescentes. Ann Clin Psychiatry 32:106-113. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384132>
7. Grudet C, Malm J, Westrin A, Brundin L (2014) Pacientes suicidas são deficientes em vitamina D, associados a um estado pró-inflamatório no sangue. Psychoneuroendocrinology 50:210-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25240206>
8. Atik D, Cander B, Dogan S, et al. (2020). Relação entre pacientes suicidas e vitamina D: um estudo prospectivo de caso-controle. J Surg e Med. 4:766-770. <https://dergipark.org.tr/en/pub/josam/issue/56766/727963>
9. Wei YX, Liu BP, Qiu HM, et al. (2021) Efeitos dos polimorfismos do gene relacionados à vitamina D na tentativa de suicídio. Psiquiatra Genet. 31:230-238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34412081>
10. Lavigne JE, Gibbons JB. (2023) A associação entre níveis séricos de vitamina D, suplementação e tentativas de suicídio e automutilação intencional. PLoS One. 18:e0279166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36724169>
11. Reddy P, Edwards LR (2019) Suplementação de magnésio na deficiência de vitamina D. American Journal of Therapeutics 26:e124-e132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471760>
12. Dean C (2017) O Milagre do Magnésio. Livros Ballantine. ISBN-13: 978-0399594441
13. Cheng YC, Huang YC, Huang WL. (2020) O efeito do suplemento de vitamina D nas emoções negativas: uma revisão sistemática e meta-análise. Depress. 37:549-564. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365423>
14. Putranto R, Harimurti K, Setiati S, et al. (2022) O efeito da suplementação de vitamina D nos sintomas de depressão em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Acta Med Indones. 54:574-584. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36624711>
15. Xie F, Huang T, Lou D, et al. (2022) Efeito da suplementação de vitamina D na incidência e prognóstico da depressão: uma meta-análise atualizada baseada em ensaios clínicos randomizados. Frente Saúde Pública. 10:903547. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35979473>
16. Srifuengfung M, Srifuengfung S, Pummangura C, et al. (2023) Eficácia e aceitabilidade de suplementos de vitamina D para pacientes deprimidos: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Nutrição 108:111968. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36716601>
17. Musazadeh V, Keramati M, Ghalichi F, et al. (2023) A vitamina D protege contra a depressão: evidências de uma meta-análise abrangente sobre meta-análises intervencionais e observacionais. Pharmacol Res. 187:106605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36509315>
18. Khoraminy N, Tehrani-Doost M, Jazayeri S, et al. (2013) Efeitos terapêuticos da vitamina D como terapia adjuvante à fluoxetina em pacientes com transtorno depressivo maior. Aust NZJ Psychiatry 47:271-275. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23093054>
19. Jazayeri S, Tehrani-Doost M, Keshavarz SA, et al. (2008) Comparação dos efeitos terapêuticos do ácido graxo ômega-3 eicosapentaenóico e fluoxetina, separadamente e em

- combinação, no transtorno depressivo maior. Aust NZJ Psychiatry 42:192-198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18247193>
20. DiNicolantonio JJ, O'Keefe JH. (2021) Deficiência de magnésio e vitamina D como causa potencial de disfunção imunológica, tempestade de citocinas e coagulação intravascular disseminada em pacientes com covid-19. Mo Med. 118:68-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551489>
21. Pizzorno L, Pizzorno J. (2022) A vitamina D (como todos os nutrientes) é um jogador de equipe. Integra Med (Encinitas). 21:8-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36644600>
22. Afsharfard M, Shahraki M, Shakiba M, et al. (2021) Os efeitos da suplementação de magnésio no nível sérico do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) e no estado de depressão em pacientes com depressão. Clin Nutr ESPEN. 42:381-386. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33745609>
23. Tarleton EK, Littenberg B, MacLean CD, et al. (2017) Papel da suplementação de magnésio no tratamento da depressão: um ensaio clínico randomizado. PLoS One 12:e0180067. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654669>
24. Tarkesh F, Namavar Jahromi B, Hejazi N, Hoseini G. (2022) Efeito da administração de vitamina K2 no estado de depressão em pacientes com síndrome do ovário policístico: um ensaio clínico randomizado. BMC Women's Health 22:315. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35883082>
25. Grant WB (2021) Principais artigos sobre vitamina D em 2021: Benefícios ignorados no momento em que são mais necessários. Serviço de notícias sobre medicina ortomolecular <http://orthomolecular.org/resources/omns/v18n02.shtml>
26. OMNS (2005) Tratamento de saúde mental que funciona. Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n11.shtml>
27. Saul AW, Hoffer A, Foster HD (2023) Niacina: a história real, 2ª Ed. Pub. Básica de Saúde. ISBN-13: 978-1684429028
28. Healy-Stoffel M, Levant B (2018) Ácidos graxos N-3 (ômega-3): efeitos nos sistemas cerebrais de dopamina e papel potencial na etiologia e tratamento de distúrbios neuropsiquiátricos. Alvos de Drogas para Distúrbios Neurológicos do SNC. 17:216-232. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29651972>
29. Patrick RP, Ames BN (2015) A vitamina D e os ácidos graxos ômega-3 controlam a síntese e a ação da serotonina, parte 2: relevância para TDAH, transtorno bipolar, esquizofrenia e comportamento impulsivo. FASEB J. 29:2207-2222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25713056>
30. Mehdi S, Manohar K, Shariff A, et al. (2023) Suplementação de ácidos graxos ômega-3 no tratamento da depressão: um estudo observacional. J Pers Med. 13:224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36836458>
31. Greenblatt JM (2011) Fatores de risco nutricional para suicídio. Psicologia Hoje. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-breakthrough-depression-solution/201109/nutritional-risk-factors-suicide>

Medicina Nutricional é Medicina Ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>