

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Suzana Maria Bocardi*
Thais Volpato**
Luiza Gazzi***
Ághata Konrad da Roza****
Ana Letícia Vargas Barcelos*****

Resumo

A associação entre doenças mentais graves e fatores ambientais envolvendo estilo de vida, como hábitos alimentares, sedentarismo e estado nutricional, podem predispor o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta pesquisa caracterizou-se como observacional, do tipo descritiva, transversal e de natureza quantitativa. Foram avaliados 81 pacientes, dos quais 7,4% (n=6) são idosos e 92,6% (n=75) adultos. Entre eles 35,8% apresentam obesidade, 39,5%, sobrepeso e 24,7%, eutrofia, perfazendo um IMC médio de 29,5kg/m² (± 6,5). Pode-se perceber que há um número expressivo de pacientes com excesso de peso, o que contribui para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas, no âmbito nutricional, para auxiliar na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Estado nutricional. Obesidade. Centro de Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira, voltando-se para a atenção psicossocial em saúde mental, criou serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, centrando-se no princípio da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial. Nesse contexto, foram criados pelo Ministério da Saúde, entre outros serviços, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) (GARCIA et al., 2013).

Os CAPSs prestam atendimento aos indivíduos com transtornos mentais, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e oferecem atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004; MACIEL; FERNANDES; CASTILHOS, 2010).

Uma parte da população frequentadora do CAPS apresenta-se suscetível à incidência de doenças crônicas não degenerativas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e obesidade, por uma série de fatores, entre eles podem estar o uso dos medicamentos utilizados para o tratamento dos transtornos, o estilo de vida sedentário e as escolhas dietéticas inadequadas (BRASIL, 2011).

A alimentação desempenha papel relevante para o controle de doenças e a promoção da saúde. Assim, percebe-se que é fundamental planejar e desenvolver ações de saúde que possam contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de medidas relacionadas a uma alimentação saudável (HEITOR; RODRIGUES; TAVARES, 2013).

A avaliação nutricional visa identificar o estado nutricional do indivíduo, o qual é considerado um grande indicador para se conhecer a qualidade de vida de uma população. A verificação do estado nutricional é um instrumento

* Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira; Bolsista de Iniciação Científica.

** Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira; Bolsista de Iniciação Científica.

*** Nutricionista da Secretaria de Saúde do Município de Videira, SC.

**** Especialista em Qualidade de Alimentos; Nutricionista; Professora do Curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira.

***** Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada; Nutricionista, Professora do Curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Videira; analeticia.barcelos@unoesc.edu.br

importante para averiguar os riscos de enfermidades e morbimortalidade, podendo determinar o tratamento, a prevenção e a melhora na qualidade de vida dos indivíduos (NACIF; VIEBIG, 2007).

Para prevenção e controle do ganho de peso e dos elevados riscos nessa população, recomenda-se o acompanhamento com manutenção do cuidado ativo desses indivíduos, com orientação nutricional, de estilo de vida e nível de atividade, a partir da realização da avaliação do estado nutricional, no qual as medidas antropométricas são de grande importância (REIS et al., 2007).

Com isso, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracterizou-se como observacional, do tipo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, com a participação de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do meio oeste catarinense. Foi desenvolvido como parte do projeto *Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*.

A amostra foi não probabilística, tendo sido considerado um universo amostral. Aludida amostra teve como base os pacientes frequentadores do CAPS, no período do estudo (n=81), de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que desejaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se da avaliação antropométrica aqueles indivíduos que não quiseram ou não estavam em condições de participar.

Para a coleta dos dados, utilizou-se para a aferição do peso atual e altura o protocolo preconizado pela Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Sisvan, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), para os grupos etários estudados. Para a avaliação do peso atual, fez-se uso de uma balança digital com capacidade de 150 kg (marca Wise/modelo w-939); para a estatura, um estadiômetro da marca Cardiomed, com escala impressa, variando de 20 cm a 220 cm, de madeira, a qual foi fixada em uma parede lisa e sem rodapé, seguindo os passos a seguir descritos por Cuppari (2005) e Duarte (2007): indivíduo descalço, peso distribuído igualmente entre os pés; calcanhares juntos, encostando a haste vertical do estadiômetro; costas retas e os braços estendidos ao longo do corpo; cabeça ereta, com os olhos fixos à frente; qualquer adorno da cabeça deve ser retirado; o indivíduo inspira profundamente, enquanto a haste horizontal do estadiômetro é abaixada até o ponto mais alto da cabeça.

O estado nutricional dos indivíduos foi classificado pelo índice de massa corporal (IMC), conforme o Sisvan (BRASIL, 2011). Utilizou-se a classificação de Lipschitz (1994) para indivíduos idosos com os seguintes pontos de corte: $\leq 22 \text{ kg/m}^2$: baixo peso; $> 22 \text{ kg/m}^2$ e $< 27 \text{ kg/m}^2$: adequado ou eutrófico e $\geq 27 \text{ kg/m}^2$: sobrepeso. E para adultos, da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998): $< 18,5$: baixo peso; $\geq 18,5$ e < 25 : adequado ou eutrófico; ≥ 25 e < 30 : sobrepeso e ≥ 30 : obesidade.

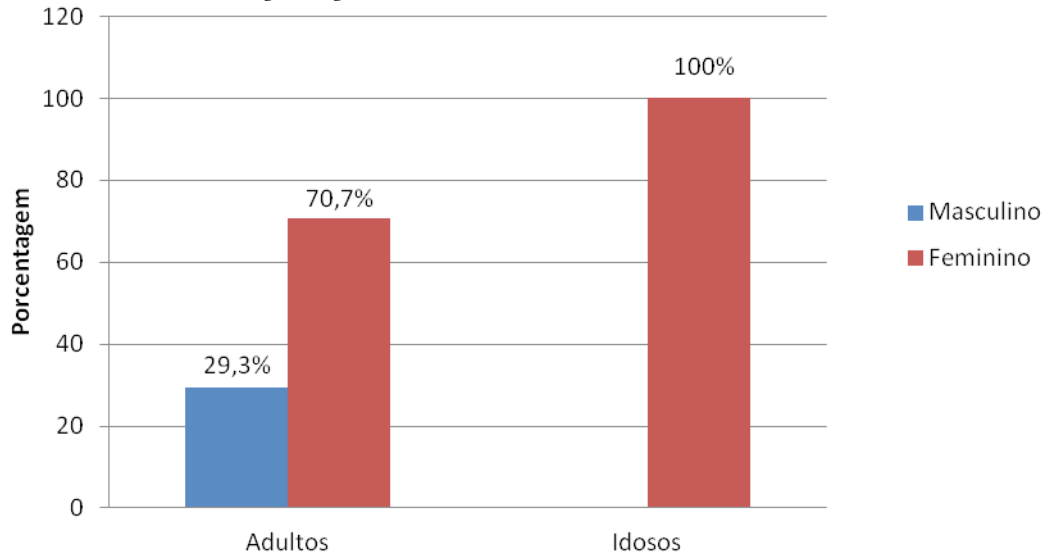
O TCLE foi elaborado seguindo os preceitos da Resolução CNS n. 196/1996. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), sob o protocolo n. 752.733.

Os dados foram avaliados por meio de análise estatística descritiva. As variáveis contínuas serão apresentadas a partir da média e do desvio padrão e as variáveis categóricas, mediante frequências e percentuais. Para essas análises, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 18.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 81 pacientes, dos quais 7,4% (n=6) são idosos e 92,6% (n=75) são adultos. Segundo o gênero da população estudada (Gráfico 1), percebe-se que a maioria é do sexo feminino (77,4%), enquanto no sexo masculino, perfaz-se 29,3%. Esses resultados se apresentam diferentemente dos trabalhos de Garcia et al. (2013), onde foi encontrado 71% do sexo masculino e 29% do sexo feminino, sendo 75,51% adultos e 24,49% idosos. E de Leitão-Azevedo et al. (2006), o qual avaliaram 121 pacientes, sendo 78,5% do sexo masculino e 21,5% do sexo feminino.

Gráfico 1 – Características segundo gênero da amostra



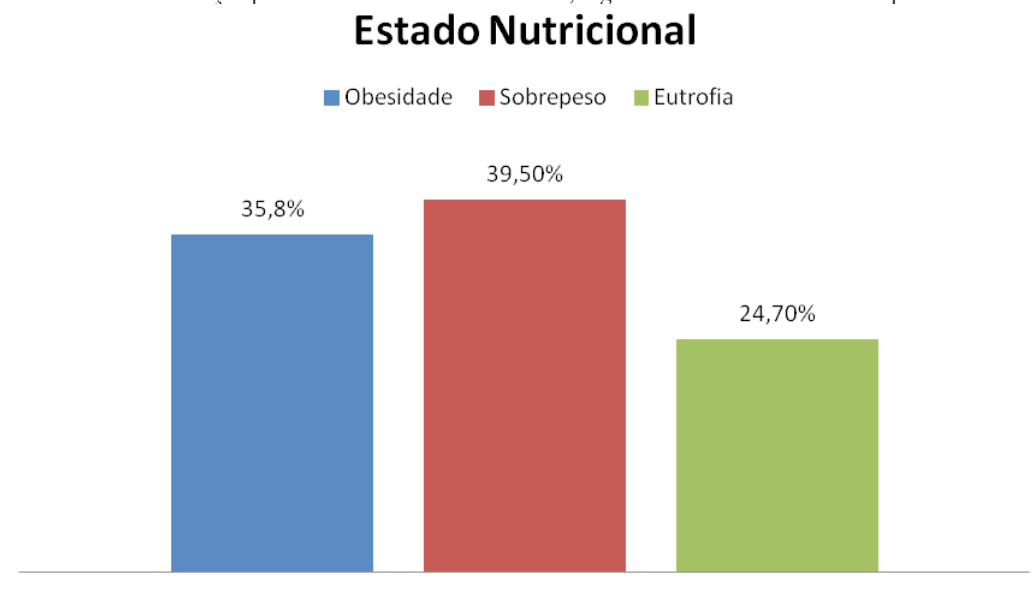
Fonte: os autores.

A idade média dos indivíduos deste estudo foi de 44,7 ($\pm 10,6$), a média da estatura, do peso e do IMC foi de 1,60m ($\pm 0,1$), 76,4 kg ($\pm 17,5$) e 29,5kg/m² ($\pm 6,5$), respectivamente. No trabalho de Leitão-Azevedo et al. (2006), a idade média dos pacientes estudados foi de 34,46 anos ($\pm 9,14$), o peso foi de 82,15 kg ($\pm 16,63$) e o IMC, de 28,19 kg/m² ($\pm 5,58$). Zortea et al. (2010) encontrou uma idade média de 38,7 anos ($\pm 9,41$), o peso foi de 75,39 kg ($\pm 15,73$) e o IMC de 26,76 kg/m² ($\pm 4,78$).

Já no trabalho de Barros et al. (2012) as médias encontradas no sexo feminino foram: para idade, 54 anos; peso, 63 kg e altura, de 1,51 m. Para o sexo masculino, a média resultou em: idade, 42 anos; peso, 86 kg e altura, 1,66 m. Pode-se, analisar que em relação ao peso entre o estudo atual e os outros, os dados apresentam-se semelhantes e, com isso, a média do IMC também.

Atualmente, o sobrepeso e a obesidade são comorbidades comuns entre esses pacientes, e podem ser demonstradas por meio da presença do IMC em classificações de sobrepeso e obesidade (ELKIS et al., 2008). No Gráfico 2, apresenta-se a distribuição do estado nutricional dessa amostra, visto que entre pacientes classificados com sobrepeso e obesidade, perfaz-se 75,3%.

Gráfico 2 – Distribuição percentual do estado nutricional, segundo o Índice de Massa Corporal



Fonte: os autores.

Outros estudos também mostraram resultados semelhantes, como em Leitão-Azevedo et al. (2007), os quais demonstraram que a maioria de pacientes com esquizofrenia (72,73%) apresentaram sobrepeso/obesidade. O estudo de Peralta (2010) apresentou 67,1% de sobrepeso/obesidade. Já no estudo de Zortéa et al. (2010), 45% dos pacientes se encontravam eutróficos e 55%, com sobrepeso/obesidade (30% com sobrepeso e 25% com obesidade). Em Kengeriski et al. (2014), verificou-se igual prevalência entre indivíduos eutróficos e com sobrepeso (27,5%) e a obesidade apresentou prevalência de 45% do total de entrevistados.

Segundo Meyer e Stahl (2009), adultos com doenças psiquiátricas estão significativamente mais propensos a apresentar hábitos e características pouco saudáveis, como tabagismo, obesidade, inatividade física e consumo excessivo de álcool. As causas são múltiplas, incluindo vulnerabilidade pré-mórbida associada a polimorfismos de genes reguladores de comportamento alimentar, saciedade, metabolismo energético, sedentarismo, alimentação, tipo de medicação e uso de múltiplos medicamentos.

O ganho de peso pode ocorrer em pacientes expostos a antipsicóticos, independentemente do tipo de medicação e resposta clínica, em qualquer momento ao longo da evolução da doença. A associação entre doenças mentais graves e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente as doenças cardiovasculares, surge como uma importante questão de saúde pública, envolvendo tanto profissionais especializados em saúde mental quanto outros profissionais da saúde. Pacientes com esquizofrenia apresentam um maior risco de obesidade se comparados a outros indivíduos com doenças mentais, em razão de fatores como estilo de vida sedentário, escolhas dietéticas inadequadas e efeitos colaterais das medicações psicoativas (LEITÃO-AZEVEDO et al., 2006; ZORTÉA et al. (2010).

O bem-estar psicológico é essencial para uma melhor qualidade de vida; um bom estado nutricional é preditivo de um aumento do bem-estar psicológico (MUURINENA, et al., 2010). É importante ressaltar que esse indicador, o IMC, pode auxiliar no diagnóstico nutricional, para que assim se possa intervir preventivamente na redução de alguns fatores de risco para as DCNT. Além disso, estudos prévios sugerem que o excesso de peso pode reduzir a autoestima, possibilitando o abandono do tratamento psiquiátrico. Pacientes tratados com antipsicóticos, além de apresentarem significativo aumento de peso, podem desenvolver anormalidades lipídicas (DE HERT et al., 2006).

4 CONCLUSÃO

O diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade, apresentado por esta pesquisa, torna-se relevante quando se sabe da sua associação com comorbidades, antecedendo, portanto, complicações futuras, e contribuindo, assim, para a realização de ações para a promoção de educação nutricional nessa população. Sugere-se, assim, a realização continuada de estudos de consumo alimentar, para melhor conhecer as práticas alimentares, desenvolvendo estratégias para prevenir distúrbios decorrentes do consumo inadequado de nutrientes e energia, promovendo, assim, hábitos saudáveis e a garantia da qualidade de vida.

Nutritional status of patients assisted in a psychosocial care center

Abstract

The association between severe mental illness and environmental factors involving lifestyle, such as diet, sedentary lifestyle and nutritional status, may predispose to the development of chronic diseases. The objective of this study was to evaluate the nutritional status of patients at a Psychosocial Care Center. This research was characterized as observational, descriptive, cross-sectional and quantitative. We evaluated 81 patients, of which 7.4% (n = 6) are elderly and 92.6% (n = 75), adults. Of these, 35.8% are obese, 39.5%, overweight and 24.7%, normal weight, accounting for an average BMI 29,5kg/m² (± 6.5). One can see that there is a significant number of patients with overweight and this contributes to the development of educational and preventive actions, nutritional level, to assist the improvement of the quality of these patients quality of life.

Keywords: Nutritional status. Obesity. Psychosocial Care Center.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. C. et al. Perfil nutricional de pacientes portadores de transtornos mentais em Natal – RN. **Extensão e Sociedade**, ano 3, v. 1, n. 5, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005.
- DE HERT, M. et al. Body weight and self-esteem in patients with schizophrenia evaluated with B-WISE®. **Schizophr Res.**, n. 88, p. 1-3, 2006.
- DUARTE, A. C. G. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007.
- ELKIS, H. et al. Consenso brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, p. 77-85, 2008.
- GARCIA, P. C. de O. et al. Perfil nutricional de indivíduos com transtorno mental, usuários do Serviço Residencial Terapêutico, do município de Alfenas – MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 114-126, jan./jul. 2013.
- HEITOR, S. F.; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. dos S. Prevalência da adequação à alimentação saudável de idosos residentes em zona rural. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 79-88, jan./mar. 2013.
- KENGERISKI, M. F. et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários em Centro de atenção psicossocial de Porto Alegre. **Clin Biomed Res.**, n. 34, 2014.
- LEITÃO-AZEVEDO, C. L. et al. Sobrepeso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros. **Rev Psiquiatr RS**, n. 28, p. 120-128, maio/ago. 2006.
- LEITÃO-AZEVEDO, C. L. et al. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 2, p. 184-188, 2007.
- MEYER, J. M; STAHL, S. M. The metabolic syndrome and schizophrenia. **Acta Psychiatr Scand.**, n. 119, p. 4-14, 2009.
- MUURINENA, S. et al. Nutritional status and psychological well-being. **ESPEN - The European Journal of Clinical Nutrition and Metabolism**, v. 5, p. 26-29, 2010.
- NACIF, Márcia; VIEBIG, Renata Furlan. **Avaliação antropométrica nos ciclos da vida: uma visão prática**. São Paulo: Metha, 2007.
- PERALTA, Joelso dos Santos. **Associação entre o tempo de exposição aos medicamentos antipsicóticos e medidas de estado nutricional em pacientes esquizofrênicos**. 2010. 85 p. Dissertação (Mestrado em Medicina)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- RAPOSO, Jerónima Isabel Carvalho Correia. **Factores associados à variação de peso em doentes com depressão**. 2010. 78 p. Dissertação (Mestrado em Dietética e Nutrição)–Universidade de Lisboa, 2010.

REIS, J. S. et al. Diabetes mellitus associado com drogas antipsicóticas atípicas: relato de caso e revisão da literatura. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 51, n. 3, abr. 2007.

ZORTÉA, Karine et al. Estado nutricional de pacientes com esquizofrenia frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 2, p. 126-130, 2010.