

Avaliação nutricional de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Nutritional assessment of patients attended in a Psychosocial Care Center (CAPS)

Andressa Carrer Burlin¹
Thais Volpato¹
Emanuelli Lopes¹
Ana Paula Ariotti²
Luiza Gazzi³
Fernanda Mattos Cenci⁴
Aline Pertile Remor⁵
Ana Letícia Vargas Barcelos⁶
Carina Rossoni⁷

Unitermos:

Avaliação Nutricional. Consumo Alimentar. Educação Nutricional. Saúde Mental.

Keywords:

Nutritional Assessment. Food Consumption. Food Nutrition Education. Mental Health.

Endereço para correspondência:

Carina Rossoni
Rua José Firmo Bernardi, 1591 – Bairro Flor da Serra
– Joaçaba, SC, Brasil – CEP: 89600-000
E-mail: carina.rossoni@unoesc.edu.br

Submissão:

2 de maio de 2016

Aceito para publicação:

11 de agosto de 2016

RESUMO

Introdução: A avaliação do estado nutricional permite determinar o tratamento, prevenção de comorbidades futuras e a melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, características essenciais no tratamento das doenças mentais. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** Estudo transversal, de cunho quantitativo, realizado com usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial, entre maio e dezembro de 2015. Os dados clínicos foram obtidos pela análise de prontuário, avaliação do estado nutricional com uso da antropometria (Índice de Massa Corporal - IMC - e circunferência abdominal), do consumo alimentar (recordatório 24h), analisado com o uso do software Virtual Nutri Plus® 2.0. A intervenção nutricional foi realizada por meio de atividade lúdica desenvolvida pela pesquisadora. A análise estatística foi realizada com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e os gráficos foram construídos utilizando-se o software GraphPad Prism 6®. **Resultados:** A amostra foi composta por 15 usuários do CAPS, prevalência de mulheres (70,58%), média de idade 46,1 anos, IMC médio de 29,5 kg/m². O consumo alimentar de lipídios foi prevalente, apesar de não haver resultado significativo na melhoria do consumo calórico e de macronutrientes pré e pós-intervenção nutricional com esta população. Mas as mudanças comportamentais relacionadas ao fracionamento das refeições e ao consumo de água ($p \leq 0,01$) tiveram aumento significativo após a intervenção nutricional. **Conclusões:** A avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, associados à intervenção nutricional, são de suma importância na detecção precoce de alterações associadas à exposição aos antipsicóticos, para a melhoria da qualidade de vida, assim como para desenvolvimento da autonomia dos usuários do CAPS.

ABSTRACT

Introduction: The assessment of nutritional status to determine the treatment, prevention of future comorbidities and improving the quality of life of individuals, essential features in the treatment of mental illness. **Objective:** To evaluate the nutritional status and dietary intake of users attended in a Psychosocial Care Center (CAPS). **Methods:** Cross-sectional study, quantitative nature carried out with users attended at a Psychosocial Care Center, from May to December 2015. Clinical data were obtained from medical records analysis, assessment of nutritional status by anthropometry (Body Mass Index - BMI - and waist circumference) food consumption (recall 24h), analyzed using the Virtual Nutri Plus® 2.0 software. The nutritional intervention was performed through ludic activity developed by the researcher. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and the graphs were constructed using the GraphPad Prism software 6®. **Results:** The sample consisted of 15 members of the CAPS, prevalence of women 70.58%, mean age 46.1 years, mean BMI of 29.5 kg/m². Dietary fat intake was prevalent, though no significant results in improving the caloric intake and macronutrient pre and post nutritional intervention with this population. But the behavioral changes related to the division of food and water consumption ($p \leq 0.01$) had a significant increase after the end nutritional. **Conclusions:** The assessment of nutritional status and food intake associated with nutritional intervention, are very important in the early detection of changes associated with exposure to antipsychotics, to improve the quality of life, as well as development of the autonomy of CAPS users.

1. Acadêmica do Curso de Nutrição - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira, Videira, SC, Brasil.
2. Especialista em Obesidade IPCE Brasil. Coordenadora e Docente do Curso de Nutrição - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira, Videira, SC, Brasil.
3. Nutricionista do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Videira, Videira, SC, Brasil.
4. Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Videira, Videira, SC, Brasil.
5. Doutora em Neurociências pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde e do Curso de Medicina - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Joaçaba, Joaçaba, SC, Brasil.
6. Doutora em Medicina e Ciência da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Docente do Curso de Nutrição da Universidade do Contestado (UNC), Campus Concórdia, Concórdia, SC, Brasil.
7. Doutora em Medicina e Ciência da Saúde PUCRS. Docente do Programa de Mestrado em Biociências e Saúde - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Joaçaba, Joaçaba, SC, Brasil. Docente do Curso de Nutrição - Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira, Videira, SC, Brasil

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) prestam atendimento aos indivíduos com transtornos mentais, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹. Estes oferecem atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais graves 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 famílias². Estes usuários apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

De acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), “[...] os transtornos mentais (TM) caracterizam-se por doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química”. Podem ser classificados também em relação às alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar³.

Dessa forma, a associação entre doenças mentais graves e doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) destaca-se no campo da saúde pública pelo aumento de relatos que coincidem com o uso crescente de antipsicóticos, embora considerada uma afirmação difícil para determinar.

Os fatores ambientais envolvendo estilo de vida podem predispor à morbimortalidade relacionada ao desenvolvimento do aumento ponderal, doenças endócrinas e doença cardiovascular. O tabagismo, o uso do álcool, a dieta inadequada e o sedentarismo aumentam a mortalidade na população geral, sendo que 50 a 90% dos pacientes esquizofrênicos são tabagistas.

Além de estudos associarem altas taxas de ingestão de bebidas alcoólicas nessa população, há também a evidência de que consomem uma dieta mais rica em gordura e baixa em fibras do que a população de referência, existindo ainda a associação de medicação antipsicótica com apetite aumentado e craving por carboidratos⁴.

Portanto, a avaliação do estado nutricional é um instrumento importante para verificar os riscos de enfermidades e morbimortalidade de um indivíduo e/ou população. Os indicadores do estado nutricional permitem determinar o tratamento, prevenção de comorbidades futuras e melhoria na qualidade de vida dos indivíduos⁵.

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODO

Este estudo é de natureza aplicada, transversal, de cunho quantitativo, exploratória descritiva, realizado em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)⁶, do município de Videira, SC, no período de maio a dezembro de 2015, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 1.155.539. Os critérios de inclusão: usuários do CAPS, ambos os sexos, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão: usuários que não apresentavam condições para participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos de acordo com os métodos descritos abaixo:

Amostra

Não probabilística, tendo sido considerado um universo amostral. A amostra teve como base os usuários frequentadores do CAPS, no período do estudo (n=81). No entanto, a nossa amostra constituiu-se de 15 usuários, frequentadores do grupo da terça-feira no período da tarde, com diagnósticos psiquiátricos (OMS - CID 10, 1993) variados entre esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, retardo mental, transtornos ansiosos. O grupo ao qual foi desenvolvido o estudo foi definido em conjunto com a psicóloga do CAPS de acordo com a acessibilidade, diagnóstico e características dos usuários.

Avaliação nutricional

Antropometria: 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, para os grupos etários estudados⁷. 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, uma fita métrica da marca Gols Tools, a qual foi fixada em uma parede lisa e sem rodapé. O indivíduo deverá estar descalço, distribuindo o peso igualmente entre os pés; calcanhares juntos, encostado à 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 Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido dividindo-se o peso (kg) pela altura ao quadrado (m²). Os indivíduos foram então classificados de acordo com o IMC proposto pela Organização Mundial da Saúde⁸, sendo utilizados os pontos de corte do IMC, de acordo com a faixa etária para adultos (Tabela 1) e para idosos. Além desta, utiliza-se para idosos os pontos de corte sugeridos por AAFP⁹ (Tabela 2).

A circunferência do abdome (CA) foi obtida com uma fita da marca Gols Tools, com o usuário em pé, considerando a menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca com fita métrica flexível e inelástica, sem comprimir os tecidos. Quando não foi possível identificar a menor curvatura, obteve-se a medida acima da cicatriz umbilical⁷. Os pontos de corte utilizados para identificação e avaliação de risco metabólico com o uso da CA estão apresentados na Tabela 3 (NCEP)¹⁰.

Para análise da circunferência do abdome, foi considerado risco de desenvolvimento de doença cardiometabólica os valores acima de 88 cm para mulheres e 102 cm para homens.

Consumo alimentar: aplicou-se o recordatório alimentar 24 horas¹¹, com os usuários pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional. A escolha do instrumento de aplicação se deu tendo em vista a sua rápida aplicação, baixo custo, facilidade e maleabilidade para se desenvolver. Este método avalia a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pelos pacientes, além dos nutrientes e a quantidade de energia ingeridas. A análise de consumo alimentar foi realizada com o uso do software Virtual Nutri Plus[®] 2.0.

Educação alimentar e nutricional: após a aplicação do recordatório alimentar 24h, definiu-se com a equipe de saúde os temas sobre alimentação e nutrição, os quais seriam apresentados e discutidos com os usuários, a fim de incentivar a adoção de bons hábitos alimentares e de vida. Definiu-se: fracionamento das refeições e consumo de água.

O primeiro conteúdo ministrado - fracionamento das refeições - foi desenvolvido de forma lúdica, com o uso de um instrumento elaborado pela pesquisadora, do qual constavam as seis refeições recomendadas para uma alimentação saudável. Estes deveriam apontar com X os dias da semana que realizam a refeição durante 1 semana. A avaliação ocorreu a partir do segundo recordatório alimentar 24h de forma comparativa ao instrumento.

O segundo conteúdo ministrado - consumo de água - ocorreu após a atividade lúdica. Cada um dos usuários recebeu uma garrafa de água mineral (500 ml) com rótulo desenvolvido pela pesquisadora. Neste constavam os dias da semana, a fim de orientar e organizar o consumo do paciente. Estes deveriam marcar com X o número de garrafas de água consumidas ao dia.

Análise Estatística

Os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão. Os dados foram analisados utilizando-se o Teste t de Student para amostras pareadas (pré e pós-intervenção) e para amostras independentes (entre os gêneros). Diferenças entre os grupos foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e os gráficos foram construídos utilizando-se o software GraphPad Prism 6[®].

RESULTADOS

Os resultados apresentados são decorrentes do período de estudo em que foram avaliados 15 usuários do CAPS. Destes, houve prevalência na participação das mulheres de 70,58% e a média de idade dos usuários foi de 46,1 anos. O IMC médio foi de 29,5 kg/m², de acordo com as características demográficas apresentadas na Tabela 4.

Não houve resultado significativo no consumo alimentar de energia e macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídeos) realizado pelo recordatório alimentar 24 horas pré e pós-atividade de educação alimentar.

Porém, ao analisar o consumo de lipídios no recordatório 24h com o recomendado, observou-se uma diferença significativa, entre o ingerido e o recomendado ($p < 0,005$), de acordo com os dados apresentados na Tabela 5, a qual apresenta a recomendação média calculada de energia (kcal) (1879,4 \pm 440,0) dos usuários do CAPS, quando comparada

Tabela 1 – Classificação do IMC para adultos.

IMC (kg/m ²)	Classificação	Risco de Mortalidade
< 16,0	Magreza Grau III	
16,0 - 16,9	Magreza Grau II	
17,0 - 18,4	Magreza Grau I	
18,5 - 24,9	Eutrofia	-----
25,0 - 29,9	Pré-Obeso	Aumentado
30,0 - 34,9	Obesidade Grau I	Moderado
35,0 - 39,9	Obesidade Grau II	Importante
$\geq 40,0$	Obesidade Grau III	Muito Importante

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 1998. IMC=Índice de Massa Corporal

Tabela 2 – Classificação do IMC para Idosos.

IMC (kg/m ²)	Classificação
< 22	Magreza
22 - 27	Eutrofia
> 27	Excesso de Peso

Fonte: AAFP, 1997. IMC=Índice de Massa Corporal

Tabela 3 – Classificação do risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas através da aferição da circunferência abdominal.

Gênero	Risco elevado	Risco muito elevado
Masculino	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Feminino	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Fonte: NCEP ATP III, 2001

Tabela 4 – Características sociodemográficas dos indivíduos estudados.

Características	Total (n=17)	Feminino (n=12)	Masculino (n=5)	p
Idade (anos)	46,1	46,8±13,60	44,4±9,31	0.7219
Peso (kg)	75,2	75,6±19,89	74,1±12,22	0.8813
Índice de Massa Corporal (kg/m ²)	29,5	30,7±7,65	26,5±2,48	0.2591
Circunferência abdominal (cm)	101,4	103±14,82	97,4±10,74	0.4559

Os dados representam média ± desvio padrão. A análise estatística foi realizada comparando-se os dados entre gêneros (Teste t de student para amostras independentes).

Tabela 5 – Comparação dos parâmetros quantitativos do consumo alimentar – energia e macronutrientes.

Características	Recomendação Média ± DP	Recordatório 24h_1 Média ± DP	Recordatório 24h_2 Média ± DP	p
Energia (kcal)	1879,4±440,0	2098,2±989,7	1886,7±896,4	0,5182
Proteína (g)	75,2±17,6	95,8±53,4	82,4±52,7	0,4648
Lipídios (g)	55,3±12,9	83,8±51,3	68,9±42,1	0,3635
Carboidratos (g)	270,1±63,2	240,2±112,1	232,8±98,9	0,8382

Os dados representam média ± desvio padrão. A análise estatística foi realizada comparando-se os dados entre o Recordatório 24h_1 e o Recordatório 24h_2 (Teste t de student para amostras independentes).

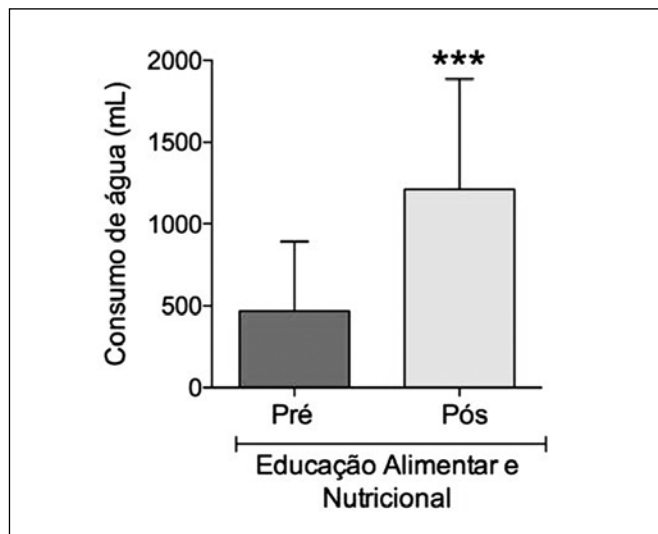
ao consumo pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional. Entretanto, o consumo de lipídios demonstrou efeito significativo como demonstrado pelo $r=0,6133$.

O consumo de água (mL), avaliado pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional obteve resultado significativo ($p<0,001$) e ainda mostrou o efeito significativo ($r=0,6455$) conforme demonstrado na Figura 1. Os usuários do CAPS consumiam, em média, 467,6 mL de água, preeducação alimentar e nutricional e, após, passaram a consumir 1211,8 mL.

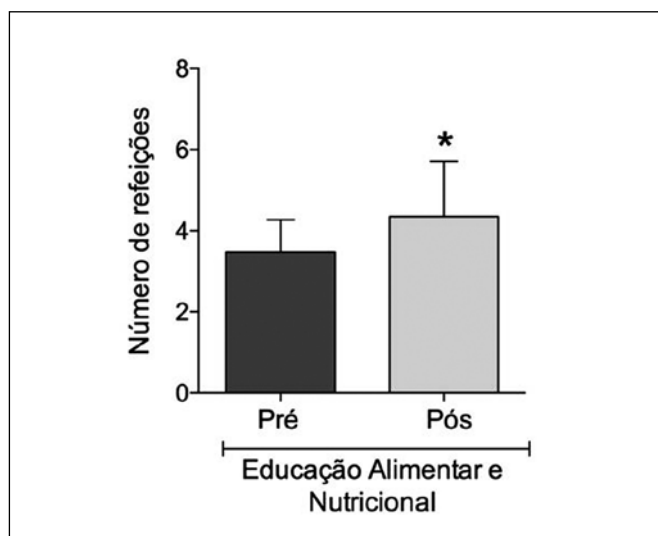
O fracionamento das refeições, ou seja, o aumento do número de refeições avaliado no pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional, demonstrou aumento significativo de 3% ao dia (Figura 2).

DISCUSSÃO

Tendo em vista a necessidade de acompanhamento nutricional dos pacientes que são atendidos pelo CAPS regularmente, o presente estudo busca apresentar uma forma de acompanhamento e instituir meios efetivos de intervenção junto aos pacientes, para ter um apanhado dos hábitos alimentares desta população, e suas possíveis consequências, a fim de desenvolver a autonomia do paciente, recuperação ou manutenção do estado nutricional.

**Figura 1** – Consumo de água pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial.

Os dados representam média ± desvio padrão. A análise estatística foi realizada comparando-se os dados pré e pós-educação alimentar e nutricional. *** $p<0,001$ (Teste t de Student para amostras pareadas).

**Figura 2** – Fracionamento das refeições pré e pós-atividade de educação alimentar e nutricional dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial.

Os dados representam média ± desvio padrão. A análise estatística foi realizada comparando-se os dados pré e pós Educação Alimentar e Nutricional. *** $p<0,05$ (Teste t de Student para amostras pareadas).

A intervenção nutricional realizada com os usuários, por meio de atividades lúdicas, demonstrou uma melhoria significativa na percepção de cada paciente, na necessidade de instituir hábitos que garantam uma melhor qualidade de vida, tendo, como principais pontos, o avanço no aumento do consumo de água de cada paciente e o fracionamento das refeições, realizadas dentro e fora do CAPS.

Neste estudo, há prevalência de usuárias mulheres, cerca de 70,58%, dados semelhantes aos obtidos por

Maia et al.¹² e Moreira et al.¹³, em que a amostra apresentou a predominância do gênero feminino 76,5% e 66,40%, respectivamente, e com idade média de 39,05 anos e o risco de transtornos mentais significativamente mais elevado do que os usuários do gênero masculino.

Com relação ao estado nutricional dos usuários do CAPS, estes apresentaram IMC 29,5 kg/m² médio, considerado com sobrepeso. Esse diagnóstico nutricional foi prevalente nos usuários do gênero masculino, entretanto, as usuárias apresentaram um grau de obesidade considerado moderado.

O IMC médio apresentou-se dentro dos parâmetros de sobrepeso (26,76 kg/m² ± 4,78 kg/m²), de acordo com o estudo realizado por Zortéa et al.¹⁴. Neste, foram avaliados o estado nutricional de pacientes com esquizofrenia atendidos pelo programa de reabilitação social – CAPS da Região Sul do País.

Cabe destacar que alteração de peso corporal associada às alterações metabólicas é comorbidade comum entre esses usuários. Estas alterações aumentam significativamente o risco de morte por doença cardiovascular, tornando-se, portanto, um desafio atual para os profissionais da área de saúde mental¹⁵.

O risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas nos usuários do CAPS deste estudo foi avaliado pela circunferência abdominal, que apresentou uma média de 101,4 cm. Quando avaliados por gênero, os usuários apresentaram risco elevado e as mulheres risco muito elevado de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas.

A circunferência abdominal e o percentual de gordura corporal apresentaram-se elevados na maioria dos usuários do CAPS, 62,5% e 92,5%, respectivamente. Este aumento de peso e, conseqüentemente, as alterações metabólicas ocorrem em praticamente todos os usuários expostos a antipsicóticos, independentemente do tipo de medicação e de resposta clínica, e a qualquer momento ao longo da evolução da doença, de acordo com Zortéa et al.¹⁴.

Ao avaliarmos consumo alimentar dos usuários do CAPS, constatamos que há um consumo inadequado relacionado à ingestão calórica e de macronutrientes, com prevalência de lipídios. Dados semelhantes aos obtidos nos estudos de Eskinazi¹⁶, os quais encontraram elevada ingestão calórica, e de Amani¹⁷ e Kengeriski et al.¹⁸, que apontam maior consumo de alimentos ricos em gordura em pacientes com esquizofrenia.

Apesar das limitações na aplicabilidade dos instrumentos de avaliação do consumo alimentar, constatamos que a intervenção nutricional não contribuiu de forma direta na melhoria da composição nutricional da dieta destes pacientes.

Dados preocupantes, pois uma alimentação inadequada pode trazer sérios riscos à saúde destes usuários, além de ganho excessivo de peso. Quando avaliamos a eficácia da

intervenção nutricional pela atividade de educação alimentar e nutricional com os usuários, constatamos que houve aumento significativo do número de refeições realizadas, assim como consumo de água ao dia.

Estudos que avaliaram o conhecimento de escolares com relação a hábitos alimentares, por meio de intervenção lúdica, demonstraram que estes adquiriram conhecimentos após a atividade educativa^{19,20}.

Já no campo da saúde mental, a vivência dos usuários do CAPS em um município de Santa Catarina, por meio dos jogos e o brincar, promoveu a saúde mental desses sujeitos dentro e fora do centro de atendimento psicossocial²¹. Destaca-se que as atividades lúdicas possibilitam aos usuários, técnicos do CAPS e à comunidade uma interação de forma descontraída, sem preconceitos, além de ser uma alternativa rica que promove melhora do estado de saúde global, capacidade de ação, relações interpessoais, da cidadania e a qualidade de vida do usuários²¹.

No entanto, existe a necessidade de avaliar a eficácia de algumas dessas intervenções lúdicas a longo prazo²². Esta torna-se efetiva quando há o profissional nutricionista constituindo a equipe de atendimento, realizando intervenções em saúde, pelos processos de educação alimentar e nutricional com os usuários. Dessa forma, contribui efetivamente para a transmissão dos conhecimentos de alimentação e nutrição, a fim de promover a formação e/ou adoção de hábitos alimentares saudáveis^{23,24}.

O nosso estudo apresenta limitações relacionadas: a) tamanho da amostra: devido à disponibilidade dos usuários, além das demais atividades, às quais eles estão envolvidos no CAPS; b) acompanhamento nutricional, após a intervenção nutricional: devido ao encerramento do prazo de desenvolvimento do projeto de pesquisa-iniciação científica; c) não foram avaliados os fármacos prescritos e administrados e a sua possível influência no estado nutricional dos usuários.

CONCLUSÕES

A intervenção nutricional realizada do presente estudo pode ser uma estratégia adequada para a melhoria dos hábitos alimentares saudáveis e/ou adoção destes pelos usuários do CAPS. Porém, cabe ressaltar que se faz necessária a realização de mais estudos de intervenção nutricional, por meio de métodos de aprendizagem lúdico que proporcionam maior aprendizado, auxiliando no cotidiano dos usuários do CAPS, assim como contribuem na sua autonomia.

De forma adicional, a intervenção nutricional, a avaliação do consumo alimentar, do estado nutricional e o acompanhamento nutricional desses usuários são de suma importância na detecção precoce de alterações associadas à exposição

aos antipsicóticos, em especial a obesidade e diretamente ao desenvolvimento de DCNTs.

Tendo em vista os trabalhos realizados com os usuários, a experiência foi de grande valia, uma vez que pôde ser associada ao atendimento individual dos usuários atendidos no CAPS, permitindo uma troca saudável de experiências e informações entre os atores envolvidos, além de ampliar a capacidade de escolha e a percepção de necessidade, de hábitos de vida saudável com estes usuários.

REFERÊNCIAS

1. Maciel FV, Fernandes SR, Castilhos CB. Avaliação nutricional dos usuários dos CAPS de Pelotas (RS)- Brasil, 2010. XX Congresso de Iniciação Científica, III Mostra Científica. UFPEL; 2011. Pelotas, Brasil.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 351.
4. Leitão-Azevedo CL, Guimarães LR, Lobato MI, Belmonte-de-Abreu P. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(Suppl.2):184-8.
5. NacifM, Viebig RF. Avaliação antropométrica nos ciclos da vida: uma visão prática. São Paulo: Metha; 2007.
6. 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 e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva: World Health Organization; 2000.
9. American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on the Aging. Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice A Monograph for Physicians. Nutrition Screening Initiative. Washington: The American Dietetic Association. National Council on Aging Inc; 1994.
10. National Institute of Health. National Cholesterol Education Program. ATP III Guidelines For Cholesterol Management [citado 2016 Abr 2]. Disponível em: <http://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atglance.pdf>
11. Fisberg RM, Colucci AC, Morimoto JM, Marchioni DM. Food frequency questionnaire for adults from a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(3):550-4.
12. Maia LC, Durante AMG, Ramos LR. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(5):650-6.
13. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalon JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(3):221-6.
14. Zortéa K, Guimarães LR, Gama CS, Belmonte-de-Abreu PS. Estado nutricional de pacientes com esquizofrenia frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(2):126-30.
15. Elkis H, Gama C, Suplicy H, Tambascia M, Bressan R, Lyra R, et al. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(1):77-85.
16. Eskinazi BG. Consumo de lipídeos e obesidade em paciente com esquizofrenia [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição; 2011.
17. Amani R. Is dietary pattern of schizophrenia patients different from healthy subjects? *BMC Psychiatry.* 2007;7:15.
18. Kengeriski MF, Oliveira LD, Escobar M, Delgado VB. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários em centro de atenção psicossocial de Porto Alegre, Brasil. *Clin Biomed Res.* 2014;34(3):253-9.
19. Oliveira JC, Costa SD, Rocha SMB. Educação nutricional com atividade lúdica para escolares da rede municipal de ensino de Curitiba. *Cad Esc Saúde.* 2011;2(6):100-16.
20. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(11):2147-61.
21. Pacheco FP, Garcez EMS. O jogo e o brincar: uma ação estratégica na promoção da saúde mental. *Rev Saúde Pública St Catarina.* 2012;5(1):88-142.
22. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(2):257-63.
23. Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. *Rev Saúde Pública.* 2006;41(1):154-7.
24. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr.* 2010;23(1):37-47.

Local de realização do trabalho: Universidade do Oeste de Santa Catarina, Videira, SC, Brasil.

Conflito de interesse: As autoras declaram não haver.