

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**RITA DE KÁSSIA ALVES DE OLIVEIRA**

**ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE  
ANTIPSIÓTICOS ATENDIDOS PELO CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB**

Cuité/PB

2017

RITA DE KÁSSIA ALVES DE OLIVEIRA

**ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE ANTIPSICÓTICOS ATENDIDOS  
PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Farmacologia aplicada à Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Cuité/PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48e Oliveira, Rita de Kássia Alves de.

Estado nutricional de usuários de antipsicóticos atendidos pelo centro de atenção psicossocial do município de Picuí - PB. / Rita de Kássia Alves de Oliveira. – Cuité: CES, 2017.

54 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

1. Psicofármacos. 2. Alterações metabólicas. 3. CAPS. I.  
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.214

RITA DE KÁSSIA ALVES DE OLIVEIRA

ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE ANTIPSICÓTICOS ATENDIDOS PELO  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Farmacologia aplicada à Nutrição.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Universidade Federal de Campina Grande

Orientador

---

Mestrando Diego Elias Pereira

Universidade Federal da Paraíba

Examinador Externo

---

Mestranda Rita de Cássia de Araújo Bidô

Universidade Federal da Paraíba

Examinadora Externo

Cuité/PB

2017

A todos que fazem parte do CAPS do município de Picuí/PB, os quais me acolheram e depositaram confiança para que esse trabalho pudesse acontecer,

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por todas as adversidades enfrentadas ao longo do caminho, pois foram essenciais para o meu fortalecimento e crescimento pessoal. Agradeço por toda sua proteção divina, por cuidar de mim e daqueles que amo.

Aos meus pais, **Francisco das Chagas**, e em especial a minha mãe, **Maria de Fátima**, por ter me concedido a vida, por ser minha maior motivação e principal fator responsável por eu não ter desistido, por ter acreditado em mim, quando nem eu mesma acreditei.

Aos meus irmãos, **Abel Kássio** e **Ana Késsia**, por serem luz no meu caminho, me trazendo alegria e leveza, mesmo sem ao menos perceberem.

Aos meus **avós paternos e maternos**, “In Memoriam”, pelo cuidado além da vida.

A meu namorado, **Eliakim Iago**, por todo companheirismo, compreensão e amor, me fazendo acreditar que Deus mostra seu cuidado conosco através de pessoas.

A meus **professores**, do período escolar e acadêmico, por transmitirem seus conhecimentos e experiências, por ultrapassarem as entrelinhas dos livros, ensinando também sobre a vida, possibilitando que meus sonhos, e de muitas outras pessoas sejam possíveis.

A minha orientadora, **Camila Carolina Menezes Santos Bertozzo**, exemplo de profissional e ser humano, por ter aceitado o convite de orientação, por toda disponibilidade, comprometimento e responsabilidade em analisar e acompanhar a realização deste trabalho, sempre atenta aos mínimos detalhes.

A todos que compõem o **CAPS de Picuí/PB**, por terem apoiado a proposta de realização desta pesquisa. Lugar que encontrei pessoas que guardarei em meu coração para o resto da vida.

A **Secretaria de Saúde** do município de Picuí/PB, pelo consentimento de execução da pesquisa.

A **dona Cacilda**, funcionária do CAPS, por ter me acolhido em sua casa durante o período de pesquisa deste trabalho, por todas as conversas regadas a café, olhares compreensivos e conselhos de vida.

À **Lidiane** por sua solidariedade em ter colaborado com a coleta de dados em campo.

À **Maíra**, pelo apoio e parceria nos momentos difíceis da vida acadêmica e pessoal.

Ao **projeto de pesquisa** “Educação Popular na comunidade do Tambor”, através do qual tive a oportunidade de conhecer e acompanhar um caso que despertou meu interesse e paixão pela temática deste trabalho.

A **cidade de Cuité** e a **UFCG/CES** por ter sido minha segunda casa durante esses anos, me proporcionado a oportunidade de me tornar uma nutricionista, agradeço imensamente.

A professora **Luciana**, que foi inspiradora e me fez enxergar a saúde mental por outro ângulo.

Enfim, agradeço a todos que diretamente e indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

“A loucura não tem de estar escondida, trancada;  
ela está na vida. ”

**(Tiago Noel Ribeiro)**

## RESUMO

OLIVEIRA, R. K. A. **Estado Nutricional de usuários de antipsicóticos atendidos pelo centro de atenção psicossocial do município de Picuí-PB.** 2017. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017.

A administração de fármacos antipsicóticos representa uma intervenção amplamente utilizada na prática clínica como parte do tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, contudo, a literatura tem associado o uso dessa classe de medicamentos a alterações do peso corpóreo e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. O presente trabalho teve como objetivo investigar e correlacionar o perfil nutricional com fármacos antipsicóticos utilizados por pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de Picuí-PB. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de prontuários dos pacientes e realização de avaliação antropométrica (Peso, Estatura, Circunferência da Cintura), e aplicação de questionário. A amostra foi composta por 30 usuários do CAPS, sendo 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino. A idade média dos homens foi de 43,6, enquanto que as mulheres foram de 40,6 anos. Quanto aos diagnósticos de transtornos mentais, estes foram classificados por ordem de frequência, sendo 63% dos homens e 57% das mulheres diagnosticadas no CID 10 - F 20 (esquizofrenia), 25% dos homens e 14% das mulheres em CID 10 - F30 (transtornos afetivos bipolares) e em terceiro lugar foi o CID 10 – F70 (retardo mental), sendo diagnosticado em 14% das mulheres e nenhum homem. Constatou-se também a ocorrência de diagnósticos inconclusivos, sendo 13% e 14%, para homens e mulheres, respectivamente. Foram identificadas 8 classes distintas de psicofármacos em uso pelos usuários do CAPS, sendo elas: antidepressivos, ansiolíticos, estabilizantes de humor, anticolinérgicos e antiepilépticos. Destes, 7 tipos de fármacos correspondiam à classe dos antipsicóticos, sendo estes últimos, o foco do presente trabalho, onde foi verificada maior indicação de Risperidona e Olanzapina entre os atípicos e Levomepromazina entre os típicos. Em relação ao Índice de Massa Corporal, 44% dos homens encontravam-se pré-obesos e 25% com obesidade classe I. Enquanto que 43% das mulheres estava em obesidade classe I, 14% em obesidade classe II, 7% em obesidade classe III e 29% eram pré-obesas. Quanto à circunferência da cintura, 50% dos homens estavam acima de 94 cm, 31% estavam em alto risco cardiovascular e apenas 19% não corriam risco. Já 93% das mulheres estavam acima de 88 cm. A presença de doença crônica não transmissíveis foi verificada em 83% das mulheres e em 50%

nos homens. Foi visto ainda que, 69% dos homens e 64% das mulheres afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício físico. Diante dos resultados obtidos, podemos afirmar que uma quantidade expressiva de pessoas de ambos os sexos estava acima do seu peso ideal, circunferência da cintura elevada e estilo de vida sedentário. Apesar das limitações deste estudo, visualizou-se que uma considerável parcela de antipsicóticos tem como possível efeito colateral o aumento de peso corporal. Dessa forma, é de extrema importância o acompanhamento nutricional destes pacientes, assim como a elaboração e implementação de medidas que visem intervir na problemática encontrada.

**Palavras chaves:** psicofármacos. alterações metabólicas. CAPS.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, R. K. A. **Nutritional status of users of antipsychotics attended by the psychosocial care center of the city of Picuí-PB.** 2017. 48f. Completion of course work (Graduation in Nutrition) – Federal University of Campina Grande, Cuité, 2017.

The antipsychotic drugs administration stands as a widely employed intervention in clinical practice as part of the treatment for the person suffering from psychic disorders, however, the literature has associated the use of this class of drugs to changes in body weight and prevalence of chronic non-communicable diseases. The present study aimed to investigate the nutritional profile and to correlate it with antipsychotic drugs intake by assisted-patients from the Psychosocial Care Center (CAPS), in Picuí-PB. The present study has a cross-sectional and quantitative research design. Data were obtained by medical records and anthropometric evaluation (weight, stature, waist and hip circumferences), and questionnaire application. The sample consisted of 30 individuals assisted by CAPS, 53% male and 47% female. The mean age for males was 43.6, while females were 40.6 years. Regarding diagnoses of Mental Disorders, frequencies were 63% of men and 57% of women had diagnoses in ICD 10 - F 20 (schizophrenia), 25% of men and 14% of women in ICD 10 - F30 (Bipolar Affective Disorders), and one third presented with CID 10 - F70 (Mental Retardation), diagnosed in 14% of the women whereas in no man. We also found inconclusive diagnoses, 13% and 14%, for men and women, respectively. Eight different classes of psychotropic drugs in use by CAPS users were identified: antidepressants, anxiolytics, mood stabilizers, anticholinergics and antiepileptics. Out of these, 7 types of drugs corresponded to the antipsychotic class, which are the focus of this study, with a higher indication of Risperidone and Olanzapine among atypicals and Levomepromazine among the typical ones. Regarding Body mass index, 44% of the men were pre-obese and 25% were class I obese. Whereas 43% of the women were in obesity class I, 14% in obesity class II, 7% in class III obesity and 29% were pre-obese. Regarding waist-hip circumference, 50% of the men were above 94 cm, 31% were at high cardiovascular risk and only 19% were not at risk. Nevertheless, 93% of women were over 88 cm. The presence of chronic non communicable disease was verified in 83% of women and 50% in men. It was also observed that 69% of men and 64% of women reported they did not practice any type of physical exercise. Given the results, we can affirm that an expressive amount of people in both genders presented with above ideal weight, high waist-hip circumference and sedentary

lifestyle. Despite the limitations of this study, it was visualized that a considerable portion of antipsychotics has as possible side effect regarding weight gain. In this way, it is extremely important the nutritional monitoring of these patients, as well as the elaboration and implementation of measures aimed at intervening in the problems encountered.

**Key words:** psychoactive drugs. metabolic changes. CAPS.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 OBJETIVO GERAL .....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
3.1 FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS .....	18
3.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).....	20
3.3 RELAÇÃO ENTRE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS E O ESTADO NUTRICIONAL	23
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO.....	25
4.2.1 Seleção da Amostra .....	25
4.2.2 Critérios de Exclusão .....	26
4.3 DESENHO DO ESTUDO .....	26
4.3.1 Análise dos Prontuários .....	26
4.3.2 Avaliação Antropométrica .....	26
4.3.3 Análise dos Dados.....	27
4.4 DESCRIÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS .....	27
4.5 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS .....	27
4.5.1 Medidas Antropométricas.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
<b>APÊNDICE</b> .....	48
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	49

APÊNDICE B - Questionário utilizado para coleta de dados.....	52
APÊNDICE C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	53

## 1 INTRODUÇÃO

As questões tocantes à saúde psíquica têm sido pauta de grandes discussões e transformações na maneira de assistir a parcela da população acometida por transtornos mentais. Nesse contexto, a farmacoterapia tem representado uma das principais medidas de intervenção adotada no tratamento destes pacientes (XAVIER et al, 2014).

Rodrigues et al. (2006) e Rocha et al. (2013) afirmam que o emprego dos fármacos antipsicóticos tem sido cada vez mais frequente na prática clínica, podendo-se atribuir tal ocorrência a vários fatores, dentre eles, a evolução e descobertas da ciência relativa à saúde mental, possibilitando uma maior ocorrência de diagnósticos de transtornos psíquicos na população, inserção de novos fármacos no mercado farmacêutico e novas indicações terapêuticas dos medicamentos já subsistentes, bem como a quebra do estigma quanto às doenças psicológicas.

O tratamento medicamentoso visa reduzir os sintomas prejudiciais das patologias psiquiátricas, com propósito de melhor adaptação à realidade. Por outro lado, apresentam vários efeitos secundários, dentre eles pode-se citar alteração no estado nutricional e consequente risco metabólico em pacientes que utilizam substâncias psicoativas (XAVIER, 2014).

Um número considerável de medicamentos, dentre eles, os antipsicóticos, são modificadores do peso corporal devido à influência que exercem no consumo alimentar e gasto energético. Neste cenário, as discussões acerca dos efeitos adversos ocasionados pela utilização de antipsicóticos ainda é escasso, contribuindo para o agravamento no tratamento da pessoa em sofrimento mental (ABESO, 2009-2010).

Zortéa et al. (2010) alega que a conduta terapêutica na rede de atendimento primário, para pessoas com transtornos mentais focaliza na remissão dos sintomas psicóticos, negligenciando, por vezes, outros aspectos importantes, como a segurança cardiovascular, distúrbios metabólicos e outros sintomas depreciativos, o que resulta em uma maior prevalência de morbidade clínica e agravamento na qualidade de vida dos pacientes que utilizam psicofármacos.

Diversos fatores, como o estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, contribuem para maior risco de sobrepeso e obesidade em pessoas expostas a antipsicóticos, quando comparados a outros indivíduos. Porém, quando bem

administrados, os psicotrópicos podem tornar-se grandes aliados no processo de cuidado do usuário (ZORTÉA et al., 2010).

Desse modo, é de fundamental relevância que seja dada uma maior atenção aos efeitos dos psicoativos sob o estado nutricional destes indivíduos, visto que na prática clínica os efeitos secundários dos medicamentos em questão são negligenciados, sendo dada uma importância maior, por muitas vezes, ao desaparecimento dos sintomas psíquicos.

O que motivou a realização da presente pesquisa foi a verificação de lacunas na literatura a respeito da associação entre antipsicóticos e os impactos sob o estado nutricional dos usuários destes fármacos, assim como o *déficit* na compreensão e clareza dessa associação na prática clínica. Desta forma, buscando colaborar para um tratamento mais consciente que garanta não apenas a minimização dos sintomas psíquicos, mas também ofereça uma melhor qualidade de vida aos usuários destes medicamentos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o perfil nutricional e buscar correlacionar com o uso de antipsicóticos pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Picuí-PB.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as variáveis: peso, idade, altura, antipsicótico em uso, tempo de acompanhamento, prática de exercício físico e presença de doenças crônicas não transmissíveis, através de análise dos prontuários dos pacientes;
- Realizar as medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência abdominal);
- Verificar o índice de massa corporal (IMC) para classificação do estado nutricional desses pacientes;
- Identificar os riscos de doenças cardiovasculares de acordo com a circunferência da cintura;
- Observar as possíveis influências dos antipsicóticos sob o ganho ponderal dos participantes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

Conforme Angell (2007) e Alfena (2015), o tratamento clínico de uma considerável parcela de transtornos psíquicos existentes, quase sempre implica no uso de psicofármacos. A indicação de medicamentos como tratamento predominante coincidiu com o surgimento, nas últimas quatro décadas, do princípio de que uma desarmonia na atividade dos neurotransmissores, denominado de uma forma genérica como desequilíbrio químico no cérebro, seria responsável pela maioria das doenças psiquiátricas existentes, sendo as substâncias psicoativas um potencial para correção deste desequilíbrio.

Assim, os fármacos psicotrópicos agem como modificadores da funcionalidade do Sistema Nervoso Central, logo, influenciam na rotina e na vida das pessoas que utilizam os mesmos (GOODMAN; GILMAN, 1996). Os medicamentos antipsicóticos, por sua vez, caracterizam-se pela sua ação psicotrópica, e segundo Reynolds e Kirk (2010), as primeiras descobertas sobre os fármacos supracitados, ocorreram por volta dos anos 50, onde foram desenvolvidos inicialmente como anti-histamínicos, posteriormente, observou-se que estas drogas exerciam efeito calmante.

Dessa maneira, objetivando evidenciar seu mecanismo de ação, diversos tipos de antipsicóticos foram testados, sendo verificado que todos causavam “neurolepsia”, que é uma forma extrema de lentificação ou inexistência de movimentos motores quando observada em animais experimentais, sendo denominados neurolépticos. Efeito semelhante da neurolepsia visualizou-se em humanos, sendo caracterizado por retardo psicomotor, indiferença afetiva e tranquilização emocional (REYNOLDS; KIRK, 2010).

Gonçalves (2015) destaca que, usualmente os antipsicóticos são classificados como antipsicóticos convencionais clássicos, conhecidos como de primeira geração ou “típicos” e antipsicóticos atípicos, denominados como de segunda geração.

Os antipsicóticos de 1ª geração bloqueiam a ação dos receptores dopaminérgicos, contribuindo para uma diminuição na atividade da via dopaminérgica mesolímbica, o que mostra ser a causa dos sintomas positivos da psicose, resultando em delírios, alucinações, distorções ou exagero da linguagem e comunicação, fala desorganizada, comportamento

catatônico (alteração do comportamento psicomotor), agitação, dentre outros (BRUNTON et al., 2012; MACHADO, 2015).

O cérebro apresenta em toda sua extensão receptores dopaminérgicos ( $D_2$ ), diante disso, a utilização de antipsicóticos típicos não possibilita o bloqueio unicamente dos receptores  $D_2$  da via mesolímbica, o que por sua vez, é uma ação desejada, visto que é considerada, possivelmente responsável pelos sintomas positivos. Por outro lado, concomitantemente ocorre o bloqueio dos receptores  $D_2$  na via dopaminérgica mesocortical, o que agrava os sintomas negativos e cognitivos da psicose, no qual podemos destacar: embotamento afetivo, isolamento social, contato diminuído, passividade, perturbação da atenção, falta de espontaneidade, perturbação da atenção, entre outros (BRUNTON, et al., 2012).

Um outro ponto que merece ser ressaltado é quanto à ação bloqueadora dos antipsicóticos típicos sob as vias colinérgicas muscarínicas. A exposição a esse tipo de fármacos provoca boca seca, visão turva, constipação intestinal e embotamento cognitivo, sintomas indesejáveis induzidos pelo bloqueio nos receptores muscarínicos. Além do que, associa-se um aumento na produção de sintomas extrapiramidais à utilização de antipsicóticos com fracas propriedades anticolinérgicas (BRUNTON et al., 2012)

Por outro lado, Stahl (2013), afirma que os antipsicóticos de 1ª geração atuam ainda bloqueando os receptores de histamina-1, ação por vezes indesejada, o que acarreta em ganho de peso e sonolência. Já efeitos colaterais cardiovasculares, como hipotensão e sonolência correlacionam-se com o bloqueio nos receptores alfa-1 adrenérgicos.

Os antipsicóticos de 1º geração ou típicos mais utilizados no Brasil são: “clorpromazina, flufenazina, haloperidol, pimozida, pipotiazina, sulpirida, tioridazina, trifluoperazina e zuclopentixol” (MACHADO, 2015, p. 32).

No que diz respeito aos antipsicóticos de 2ª geração, estes diferem dos considerados típicos a partir dos aspectos denominados “atípicos”, caracterizados pela capacidade de diminuir a produção de sintomas extrapiramidais e ser eficaz para os sintomas negativos. Do ponto de vista farmacológico, os antipsicóticos atípicos agrupam-se de quatro formas distintas: “antagonistas de dopamina e serotonina; antagonistas de  $D_2$  com dissociação rápida; antagonistas parciais de  $D_2$  e agonistas parciais de serotonina” (BRUNTON et al., 2012).

Existem receptores de serotonina com grande influência sobre a liberação da dopamina. A serotonina, ao se ligar a estes receptores, pode determinar se a

liberação da dopamina é estimulada ou inibida. Sabe-se que os receptores 5HT1A agem como aceleradores da liberação da dopamina; em contrapartida, os receptores 5HT2A atuam como “freios” dessa liberação. Com isso, com o antagonismo dos receptores 5HT2A observa-se a redução dos sintomas extrapiramidais, dos sintomas negativos, a possível melhora dos sintomas positivos e a redução da hiperprolactinemia (GONÇALVES, et al., 2015; STAHL, 2013; MACHADO, 2015 p. 32).

Um ponto relevante a ser citado, é que os antipsicóticos de segunda geração não estão imunes de ocasionar sintomas adversos. Diversas evidências científicas têm demonstrado uma correlação entre risco metabólico e ações farmacológicas desse tipo de medicamento. A indução do ganho de peso e obesidade promovidos pelo uso de antipsicóticos de segunda geração já era conhecida cientificamente, quando comparados aos típicos. Porém, o aumento do risco de dislipidemias, diabetes, doenças cardiovasculares e morte prematura são itens que necessitam de mais estudos que busquem compreender e associar essas condições com o uso de antipsicóticos atípicos (REYNOLDS et al., 2010; MILANO et al., 2013; BALLON et al., 2014; MACHADO, 2015).

De acordo com MACHADO, (2015) “no Brasil, os antipsicóticos atípicos comercializados são, a saber: clozapina, olanzapina, risperidona, quetiapina, ziprasidona e aripiprazol”.

### 3.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

As questões envolvidas ao cuidado do paciente em sofrimento mental passaram a ser amplamente discutidas e questionadas, visto que a assistência oferecida consistia no modelo hospitalocêntrico, que tinha principal foco no tratamento da doença em si, segregando o paciente do seu âmbito familiar e social, caracterizando-se como uma alternativa terapêutica alienadora e agravante do processo de reabilitação e ressocialização (ALVES; OLIVEIRA, 2010).

A reforma psiquiátrica, de acordo com Brasil (2004) e Colombalori et al.ç (2010) é entendida como “um processo político e social de grandiosa complexidade, pois

considera a importância de conceber o tratamento às pessoas em sofrimento mental como fruto de “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais”.

A Lei Federal nº. 10.216, promulgada em 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esse aparato é resultante da substituição do Projeto de Lei 3.657/1989, do deputado Paulo Delgado, que tramitou por 12 anos e sofreu muitos vetos no Congresso, porém é considerada a concretização legal da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

A vigente política brasileira voltada à saúde mental, é uma conquista dos usuários, familiares e trabalhadores da saúde que resultou de mobilizações e lutas ocorridas por volta de 1980, onde a sociedade civil reivindicava mudanças na forma de assistir o paciente em sofrimento mental, atentando para modificação da realidade de centrar a terapêutica em internações de longo períodos em manicômios, onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtorno mental (BRASIL, 2013).

O Movimento Social da Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica, foram processos de mudanças que surgiram motivados pela relevância que a temática dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e sustentou-se dos bons resultados das experiências de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental centrado na assistência hospitalocêntrica por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial, consistindo em um projeto produzido coletivamente de transformações do modelo de atenção e gestão do cuidado (BRASIL, 2013).

De acordo com Colombalori et al. (2010), o surgimento de programas de ressocialização da pessoa em sofrimento mental, mediante a construção de centros de tratamento que visassem não somente a melhoria dos aspectos psicopatológicos da doença psíquica, mas que, concomitantemente, considerasse em sua terapêutica os aspectos psicossociais, foram conquistas resultantes dos empenhos e esforços, que ocorreram ao longo da história que envolve a saúde mental, os quais buscavam destituir o modelo centrado nos hospitais psiquiátricos.

Segundo Arantes (2007) e Colombalori et al. (2010, p. 23):

As diretrizes que fundamentam a reforma no Brasil visam à implantação e consolidação, no Sistema Único de Saúde, do modelo de atenção comunitário, totalmente substitutivo ao manicomial, que seja humano, eficaz, de amplo acesso, de qualidade, cidadão e com controle social.

Conforme a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) e Colombalori et al (2010), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que são serviços abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS), representam um modelo de atenção de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico que segue a luz das diretrizes que fundamentam a reforma psiquiátrica no Brasil, pois tem como “o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo” (art. 1º, I), possibilitando assim o acompanhamento clínico e ressocialização das pessoas assistidas, por meio do trabalho, lazer, execução dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

É sabido que o CAPS se caracteriza como um dos principais e relevantes promotores das práticas inovadoras de transformação na maneira de assistir a pessoa em sofrimento mental e na reabilitação psicossocial. (RIBEIRO; BEZERRA, 2015).

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida e estes se organizam no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros (BRASIL, 2005). Assim, o CAPS I atende uma população entre 20 mil a 70 mil habitantes; o CAPS II e o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS ad), para uma população entre 70 mil a 200 mil habitantes; e os CAPS III e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) para uma população acima de 200 mil habitantes (BRASIL, 2012).

Santos (2000) e Costa (2016), citam que esse novo cenário na forma de cuidar em saúde psíquica favorece o surgimento no Brasil, da ideia de desinstitucionalização, que se caracteriza em reintroduzir os pacientes em sofrimento mental no seu âmbito social, buscando fortificar seu elo com a sociedade, desenvolvendo sua autonomia e potencialidades, indo assim, além da visão e prática terapêutica de simplesmente retirar os sujeitos de dentro dos hospitais psiquiátricos.

Assim, propicia, com originalidade, o fortalecimento de uma sociedade fundamentada no exercício pleno da cidadania, da liberdade, da justiça social e no respeito aos diferentes, entre outros princípios, possibilitando a reconstrução de vítimas de um sistema, na maioria das vezes, oportunista e opressor (BOARINI, 2000; ROTELLI, 2001; COSTA et al, 2016).

Nesta perspectiva, Jodelet (2001) e Costa et al. (2016) afirmam que, o processo de desinstitucionalização em saúde mental julga os profissionais como indivíduos inseridos nos serviços de saúde, responsáveis por propiciar maneiras de cuidados

condizentes a Reforma Psiquiátrica, considerando os usuários como portadores de saberes formulados através da vivência cotidiana.

### 3.3 RELAÇÃO ENTRE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS E O ESTADO NUTRICIONAL

A psicoterapia possibilita uma facilidade no acesso do usuário ao tratamento psíquico, uma melhora nos relacionamentos interpessoal, além de favorecer uma intervenção ambulatorial do sofrimento mental. Em contrapartida, efeitos indesejados, assim como um conjunto de representações relacionados à exposição contínua dos pacientes a estes medicamentos é bastante observada na prática clínica (SILVA, 2014).

O peso corporal depende do equilíbrio entre o consumo alimentar e o gasto energético. Este último por sua vez, classifica-se em gasto energético basal, conhecido também como gasto calórico em repouso, e gasto relativo a prática de atividade. Quando ocorre um desequilíbrio, o indivíduo adquire peso corporal, sendo caracterizado em balanço positivo, já em balanço negativo, acontece uma redução de peso corporal (YANOSKY et al., 1999).

A obesidade é uma patologia de difícil identificação etiológica, sendo caracterizada como uma condição multifatorial que engloba fatores comportamentais, genéticos, culturais, fisiológicos e psíquicos (SILVA, 2009; JARDIM, 2014).

O sobrepeso e a obesidade são considerados distúrbios do estado nutricional, expressos por um aumento do tecido adiposo, reflexo do excesso de gordura resultante do balanço positivo (NASCIMENTO, 2002). O sobrepeso é definido quando o indivíduo apresenta um índice de massa corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ ) igual ou maior a  $25 \text{ kg/m}^2$ , já a obesidade consiste em um IMC igual ou maior a  $30 \text{ kg/m}^2$  (LEE et al., 1996).

O risco de morbidade ocasionado por enfermidades como a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, doença vesicular, osteoartrite, apneia do sono, problemas respiratórios, além de vários tipos de cânceres, estão significativamente associados ao excesso de peso corporal (ARONNE et al., 2001).

Os fatores culturais, sociais, genéticos e psicológicos são particularmente relevantes na regulação da ingestão alimentar, e as satisfações de alimentação podem descompensar os sistemas fisiológicos designados a alcançar a saciedade (WILSON et al., 1993).

Os fármacos empregados como parte do tratamento das doenças psíquicas causam modificação no peso corpóreo, afetando muitos dos receptores envolvidos no controle do apetite, da saciedade, do comportamento alimentar e gasto calórico (STAHL, 1998).

Assim como a regulação de peso envolve fatores complexos ainda não completamente elucidados, de interação de proteínas orexígenas, proteínas anorexígenas, neurotransmissores e neuromoduladores com ação periférica e central, a modificação de peso induzida por drogas psicoativas igualmente envolve um fenômeno complexo ainda parcialmente elucidado, e extremamente desafiador para a equipe técnica envolvida no cuidado do paciente (ABREU, 2003).

Abreu (2003), cita que a elevação de peso preocupa mais pelo risco cardiovascular e morbidade associados do que pela parte estética. Outro ponto relevante a ser destacado, é que nem sempre é viável simplesmente suspender o fármaco suspeito de ocasionar o ganho de peso no paciente, visto que o mesmo pode não ter um semelhante controle dos sintomas psíquicos prejudiciais. Além do mais, a modificação do peso corporal, provavelmente, pode estar relacionada à interação de efeitos de vários medicamentos utilizados simultaneamente.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, que segundo Almeida; Rouquayrol (2006) e Aragão (2011), “são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como *instantâneos* da realidade, sendo que esses estudos possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação”.

A amostra do estudo classifica-se como não probabilística pela acessibilidade, pois a seleção foi precedida por seleção das pessoas aos quais se tem acesso para que a realização da pesquisa se tornasse possível, no qual os elementos pesquisados são considerados representativos da população-alvo (OLIVEIRA, 2012). Costa Neto (1977) e Oliveira (2012) citam que “nem sempre é possível se ter acesso a toda a população objeto de estudo, sendo assim é preciso dar segmento a pesquisa utilizando-se a parte da população que é acessível na ocasião da pesquisa”.

### 4.2 LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO

A coleta dos dados ocorreu nas dependências do centro de Atenção Psicossocial de Picuí/PB no mês de abril do ano de 2017. O Centro de Atenção Psicossocial do município de Picuí/PB conta com 60 pacientes atendidos regularmente, porém, a amostra da pesquisa foi composta apenas pelos usuários que frequentaram o CAPS no período da coleta dos dados, o que correspondeu a 30 indivíduos (50%).

#### 4.2.1 Seleção da Amostra

A amostra estudada compreendeu todos os usuários assistidos pelo CAPS, que se enquadraram nos critérios de inclusão, que foram: ter frequentado o CAPS durante o período da pesquisa, ter idade superior a 18 anos, ser usuário de antipsicóticos por, no mínimo, 3 meses, e concordaram em participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

#### **4.2.2 Critérios de Exclusão**

Não participaram do estudo os indivíduos que não frequentaram o CAPS durante o período da pesquisa, aqueles que tinham idade inferior a 18 anos, os usuários que não estavam expostos a classe de antipsicóticos, assim como os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **4.3 DESENHO DO ESTUDO**

A pesquisa comportou três fases: Análise dos prontuários, avaliação antropométrica e análise dos dados.

#### **4.3.1 Análise dos Prontuários**

Os prontuários dos pacientes foram avaliados, com intuito de averiguar os diagnósticos clínicos de doenças mentais, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID F00-F99), como também verificar a faixa etária, fármaco em uso e sua respectiva classe, tempo de acompanhamento pelo CAPS e presença de doença crônica não transmissível, além da prática de atividade física, por meio da aplicação de questionário para obtenção e registro destes dados. (APÊNDICE B).

#### **4.3.2 Avaliação Antropométrica**

As variáveis antropométricas coletadas foram: o peso corporal, estatura e circunferência abdominal, sendo aferidas por meio de exame físico pelo pesquisador. Com a utilização desses dados, foi possível realizar a classificação do estado nutricional dos pacientes, como também de identificar os riscos de doenças cardiovasculares por meio da verificação da circunferência da cintura.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi estimado após a verificação do peso (kg) e estatura (m), no qual o cálculo do IMC foi realizado dividindo-se o peso em (kg) pelo

quadrado da estatura em (m), sendo o resultado expresso em kg/m<sup>2</sup>, classificando os pacientes de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998).

### 4.3.3 Análise dos Dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio dos softwares Microsoft Excel e do Microsoft Power Point, versão 2013, sendo expressos em porcentagem

## 4.4 DESCRIÇÃO E CATEGORIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Variáveis	Descrição	Categorias
Idade	Idade Adulta	Superior a 21 anos e inferior a 55 anos
Estado Nutricional	O Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998).	< 18,49 kg/m <sup>2</sup> (baixo peso) 18,5-24,99 kg/m <sup>2</sup> (eutrofia) 25-29,99 kg/m <sup>2</sup> (sobrepeso) ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> (obesidade)

## 4.5 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

### 4.5.1 Medidas Antropométricas

#### 4.5.2.1 *Peso Corporal*

Para verificar o peso corporal, foi utilizada uma balança digital da marca Tecblime devidamente aferida, com capacidade para 120 kg, os indivíduos ficaram descalços, vestindo roupas leves, sendo o peso registrado em valores inteiros.

#### 4.5.2.2 *Altura*

A estatura foi aferida em centímetros usando uma fita métrica inelástica, afixada na parede, e com a ajuda de um esquadro. Os indivíduos ficaram descalços mantendo-se em posição ortostática e olhando o infinito, com as costas apoiados na parede, pés unidos e braços estendidos ao longo do corpo (CUPPARI, 2005; DUARTE, 2007).

#### 4.5.2.3 *Circunferência da Cintura*

A circunferência abdominal foi estimada no ponto médio entre a última costela flutuante e a crista íliaca, com auxílio de fita métrica inelástica, tendo como unidade de referência de circunferência abdominal elevada: para homens acima de 94 cm e para mulheres acima de 80 cm (BRASIL, 2011).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes da pesquisa foram consultados sobre o interesse e a concordância em participar da pesquisa por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo exposto para os participantes que a sua participação não era obrigatória, e a qualquer momento eles poderiam desistir de participar e retirar seu consentimento. A coleta de dados baseou-se também em um Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD (APÊNCICE C), para acesso a obtenção das informações contidas nos prontuários dos pacientes, comprometendo o pesquisador a manter a confidencialidade sobre os dados coletados.

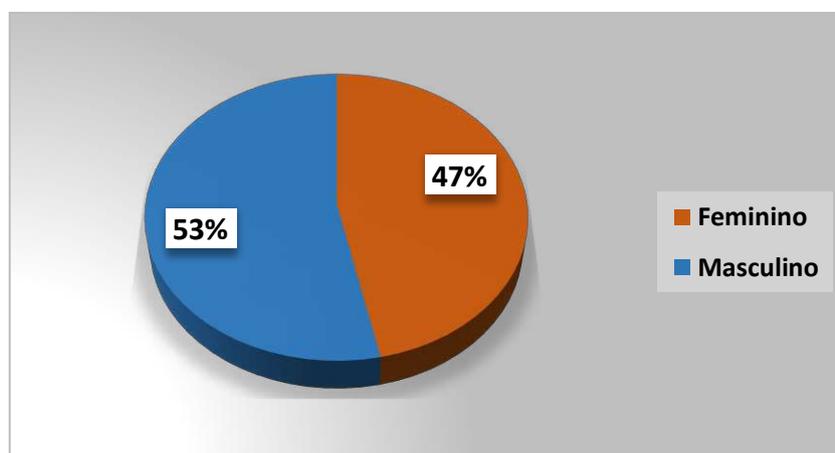
Toda a pesquisa seguiu as normas éticas, de acordo com a resolução nº 466/2012 CNS/MS, onde o projeto de pesquisa foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil. A Secretária Municipal de Saúde do município de Picuí/PB, enquanto instituição coparticipante, também foi consultada em relação aos termos do projeto e também autorizou a coleta de dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 30 indivíduos avaliados, foi constatado que a quantidade de participantes do sexo masculino correspondeu a 53% (n=16), enquanto 47% (n=14) foi equivalente ao sexo feminino (Gráfico 1). Em estudos feitos por Garcia et al. (2013) também houve uma prevalência na quantidade de homens, sendo de 71% enquanto que as mulheres corresponderam a 29%. Por outro lado, Soares et al. (2015) alega que distintamente destes resultados, há uma maior procura das mulheres pelos serviços de saúde, devido a maior facilidade em identificar o problema e reconhecer mais facilmente a necessidade de acompanhamento especializado. O que vai ao encontro dos achados por Bocardi, et al. (2015), que em estudos semelhantes percebeu-se uma prevalência de mulheres (77,4%), sendo verificados 29,3% homens.

Diante disso, apesar de ter sido observado uma maior quantidade de homens neste estudo, o número encontrado possivelmente pode estar relacionado à metodologia da pesquisa, no qual foram incluídas na pesquisa pessoas que frequentaram o CAPS durante o estudo, o que pode ter coincido com o número de homens constatado.

Quanto à idade média, os homens apresentaram 43,6, enquanto as mulheres 40,6 anos (Tabela 1 e Gráfico 2). Nos estudos de Barros et al. (2012), as médias encontradas para o sexo masculino foram próximas às médias do presente estudo, sendo 42 anos, e distintas para mulheres, que apresentou 54 anos. No que se refere à faixa etária, os dados verificados neste estudo, podem ser fundamentados pelos fatores citados por Soares et al. (2015) no qual relaciona o diagnóstico de doenças psíquicas com a idade ativa e produtiva, sendo considerado um grupo vulnerável, visto o isolamento, dificuldades econômicas, relações interpessoais, pressão social, além de eventos produtores de estresse nessa fase de vida.

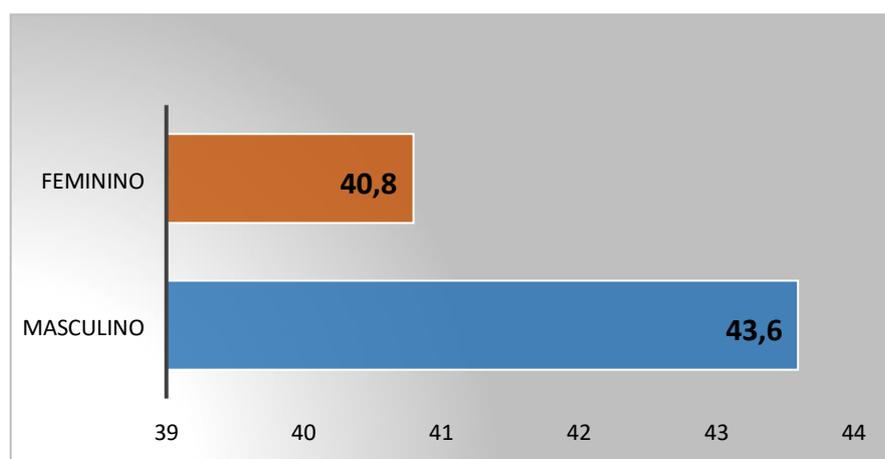


**Gráfico 1-** Distribuição dos pacientes de acordo com o gênero. Fonte: Dados da Pesquisa (2017).

**Tabela 1** - Faixa etária de homens e mulheres atendidos pelo CAPS no período do estudo.

Faixa etária	Homens	Mulheres
<b>20 a 30</b>	12,5%	7%
<b>30 a 40</b>	25,0%	43%
<b>40 a 50</b>	18,8%	29%
<b>50 a 60</b>	43,8%	21%

Fonte: Dados da pesquisa (2017). Dados expresso em porcentagem.

**Gráfico 2** - Idade Média dos indivíduos, distribuídos por gênero. Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

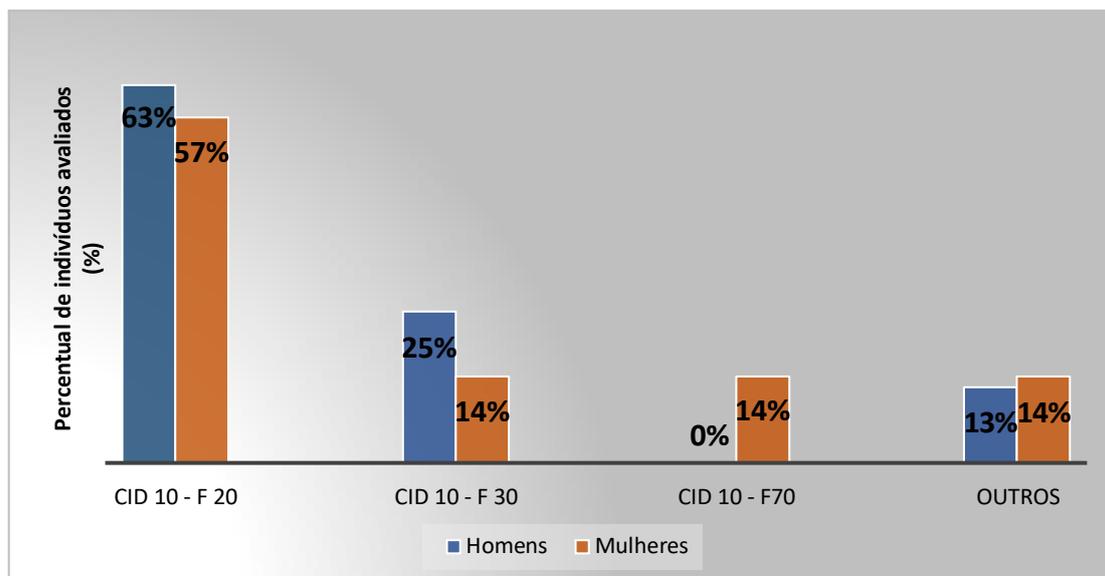
Os prontuários foram analisados, com intuito de realizar um levantamento acerca dos diagnósticos psiquiátricos prevalentes, onde foram classificados conforme o Código Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (OMS - CID 10, 1993), ressaltando-se que houve diagnósticos distintos concomitantemente por pessoa. Verificou-se que houve uma prevalência tanto no sexo masculino (63% - 10 pacientes), quanto no feminino (57% - 8 pacientes), de diagnósticos no CID 10 - F 20, que codifica a esquizofrenia. Observou-se ainda, que 25% dos homens e 14% das mulheres tem diagnóstico de CID 10 - F30, o que diz respeito a Transtorno Afetivo Bipolar. Quanto à frequência de CID 10 – F70 entre os gêneros, que condiz a Retardo mental, não houve diagnósticos nos homens, enquanto 14% das mulheres foram diagnosticadas. Por outro lado, 13% e 14%, dos homens e mulheres, respectivamente, tiveram diagnósticos variados inconclusivos, dados que podem ser visualizados no gráfico 3. Tais resultados vêm ao encontro de estudos semelhantes realizados por Schiavon et al. (2015), no qual

também se verificou que a maioria dos pacientes estudados tinha o diagnóstico clínico de esquizofrenia (64%, n=7), de um total de 9 participantes.

A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica grave caracterizada pela presença de sintomas positivos (alucinações, delírios), transtorno de pensamento, e os sintomas negativos (tais como apatia e retraimento social). O início da esquizofrenia geralmente ocorre durante a idade adulta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000; HEIDEN; HAFNER, 2000; TOWNSEND; FINDLING, 2010), sendo considerada um dos mais preocupantes distúrbios neuropsiquiátricos, acometendo cerca de 1% da população mundial. No Brasil, 30% dos leitos dos hospitais psiquiátricos são ocupados por pacientes acometidos pela mesma, representando o segundo lugar dos diagnósticos psiquiátricos (HEDELIN, 2010).

De acordo com a OMS - CID 10 (1993), o transtorno afetivo bipolar, configura-se por episódios repetidos no qual o humor e os níveis de atividade da pessoa estão consideravelmente perturbados, havendo alterações do humor, o que por sua vez está relacionado com irritabilidade e a agressividade, ideias suicidas, ocorrendo por vezes, quadro depressivo.

Já o retardo mental caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente uma relativa limitação associada a duas ou mais áreas de conduta adaptativa como: comunicação, cuidados pessoais, vida no lar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência na locomoção, saúde, segurança, habilidades acadêmicas funcionais, lazer e trabalho (BARBOSA; PRETTE, 2002; SCHIAVON, 2015).



**Gráfico 3** – Diagnósticos Psiquiátricos dos usuários frequentadores do CAPS. Dados da Pesquisa (2017).

Em relação aos psicofármacos mais utilizados pelos usuários do CAPS de Picuí, foram averiguados 17 tipos de medicamentos, sendo relevante ressaltar que foi constatado o uso simultâneo de mais de uma droga por paciente. Constatou-se, que, 8 tipos agruparam-se em classes distintas, sendo elas: antidepressivos, ansiolíticos, estabilizantes de humor, anticolinérgicos e antiepilépticos, enquanto que, 7 tipos de fármacos correspondiam a classe dos antipsicóticos, sendo estes últimos, o foco deste trabalho.

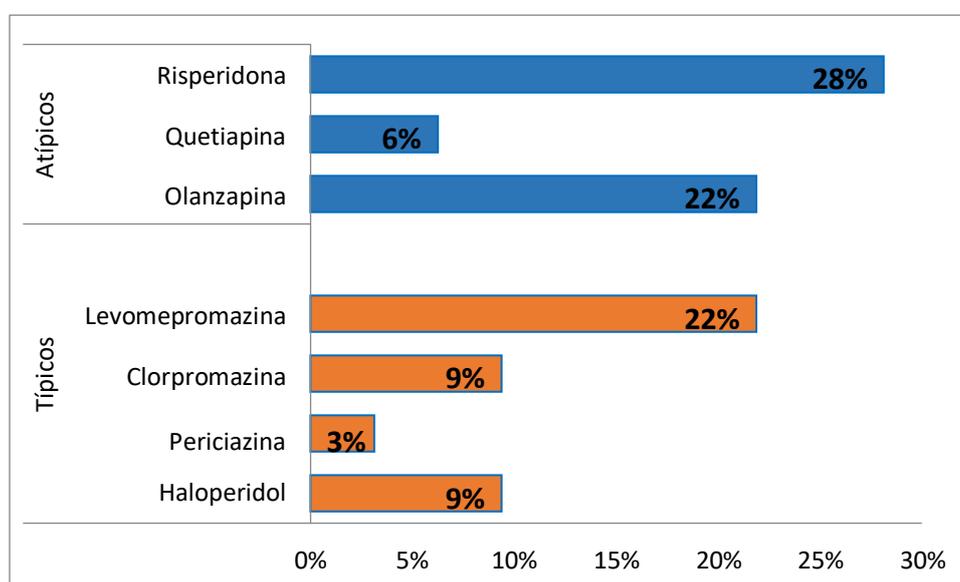
Quanto aos antipsicóticos utilizados, os típicos foram levomepromazina, clorpromazina, periciazina e haloperidol. Quanto aos atípicos, foi identificada a utilização de risperidona, quetiapina e olanzapina. Observou-se que entre os atípicos houve uma maior indicação de risperidona e olanzapina, enquanto que nos típicos constatou-se maior prescrição da levomepromazina (Gráfico 4).

Segundo Barcelos et al. (2014), no Brasil estão disponíveis vários tipos de antipsicóticos atípicos, dentre eles, a risperidona representa um dos mais indicados, o qual é indicado principalmente na terapêutica da esquizofrenia, sendo também utilizado no tratamento de outros distúrbios neuropsiquiátricos, como por exemplo, nos episódios de mania e nos distúrbios comportamentais de pessoas em todos os ciclos de vida.

A risperidona, visualizado como um dos fármacos mais prescritos dentre os antipsicóticos atípicos deste estudo, quando utilizado em altas doses tem alta possibilidade de causar efeitos extrapiramidais (STAHL, 2002). A olanzapina, ocupando

o segundo lugar na frequência de utilização, pertence à classe dos tienobenzodiazepínicos, possui um amplo perfil farmacológico, já que atua sobre vários tipos de receptores, dopaminérgicos, serotoninérgicos, adrenérgicos e histamínicos. A levomepromazina (Neozine®), por sua vez, que se encontra entre o mais utilizado dentre os típicos, apresenta cadeia lateral alifática exercendo ação anti-emética fraca, anticolinérgica moderada, efeito extrapiramidal fraco a moderado e ação hipotensora e sedativa fortes (KOROLKOVAS, 2004; MACHADO, 2009).

**Gráfico 4** – Prevalência de fármacos utilizados por todos os usuários participantes da pesquisa, independente do sexo.



Dados da Pesquisa (2017).

Há evidências que tanto as classes típicas quanto atípicas estão associadas a alterações no estado nutricional. Sabe-se que a ação terapêutica dos antipsicóticos típicos está relacionada a bloqueio nos receptores de dopamina, o que tem sido associado a ocasionar também os efeitos colaterais, dentre eles a sonolência e ganho de peso, que são resultados de bloqueio dos receptores histamínicos (MACHADO, et al 2009; KAPLAN; SADOCK; SADOCK; GREBB, 1997).

Já os antipsicóticos atípicos, representa uma classe que age de maneira que provoca menos efeitos extrapiramidais, proporcionando, assim, uma melhor adesão do paciente ao tratamento (OJOPI et al., 2003; MACHADO, et al 2009;). Porém, esta classe medicamentosa causa outros efeitos colaterais como indução de ganho de peso, elevação

dos níveis de colesterol, diabetes e sonolência, em função de um sistema combinado de bloqueios de receptores neuro-endócrinos (5-hidroxitriptamina<sub>2c</sub>, beta<sub>3</sub>-adrenérgicos, histaminérgicos H<sub>1</sub> e dopaminérgicos D<sub>2</sub>) (ABREU et al, 2000; ALMEIDA et al., 2003; MACHADO, et al 2009; SCHIAVON et al. 2015;).

O intuito principal de investigar o perfil nutricional é diagnosticar a magnitude e a distribuição dos *déficits* nutricionais e identificar e analisar os seus determinantes, com a finalidade de estabelecer as medidas de intervenção adequadas, possibilitando ainda, medidas que visem prevenir a diminuição de alguns fatores de risco para Doenças Crônicas não transmissíveis (BARROS et al, 2012).

Neste aspecto, verificou-se os dados antropométricos de todos os participantes da pesquisa, sendo que de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), constatou-se uma elevada porcentagem de pré-obesidade no sexo masculino (44% - 7 usuários), e de obesidade classe I (25% - 4 usuários), enquanto que 43% (6 usuários) das mulheres avaliadas classificaram-se em obesidade classe I, sendo que 29% estavam pré-obesas, 14% em obesidade classe II e 7% em obesidade classe III (Gráfico 7).

Esse expressivo percentual de usuários com excesso de peso, encontra-se em consonância com os estudos de Vargas e Santos (2011) que verificaram uma prevalência 57,2% de excesso de peso em pacientes com diagnóstico clínico de esquizofrenia, sendo 28,6% sobrepeso, 23,2% obesidade grau I e 5,4% obesidade grau II.

Diante dos resultados obtidos, no que se refere ao estado nutricional, os dados observados são preocupantes, uma vez que usuários de ambos os sexos, apresentaram peso acima do desejável, tendo em vista todas as possíveis problemáticas que são desencadeadas pelo excesso de peso.

Teixeira e Rocha (2006) citam em seus estudos com pacientes com neuropatologias, uma elevação na incidência de obesidade como um dos principais efeitos adversos metabólicos indesejáveis na utilização de antipsicótico, configurando-se assim, ponto problemático para o tratamento da pessoa em sofrimento psíquico.

Alguns aspectos devem ser considerados na etiologia da obesidade, como o sedentarismo, alimentação inadequada e a exposição a alguns antipsicóticos podem influenciar o ganho de peso e são condições comuns em pacientes com esquizofrenia (ATTUX, ET AL, 2009).

As ações anticolinérgicas, anti-histaminérgicas, antagonistas dos receptores de serotonina provocadas pelos antipsicóticos estão relacionadas a tentativas de elucidar o

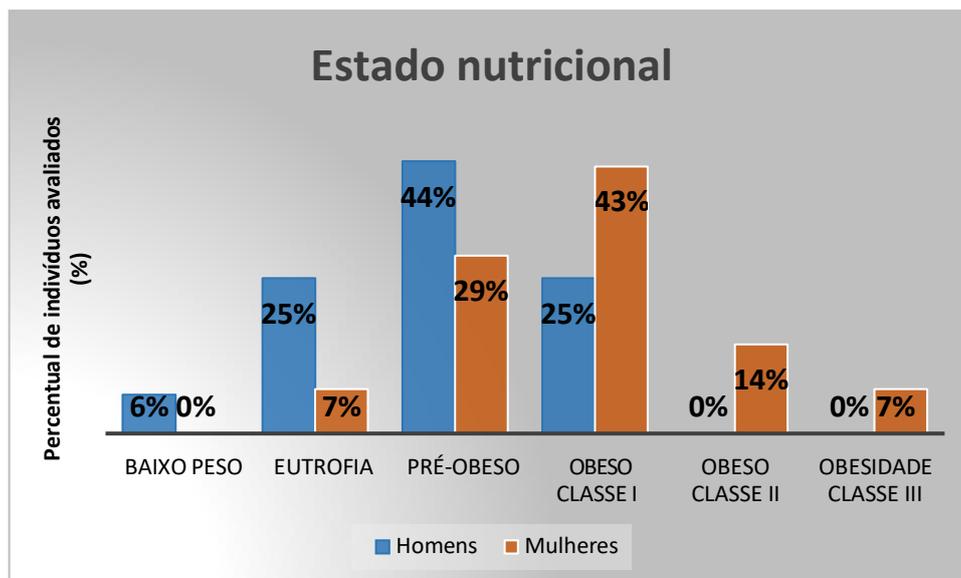
ganho de peso influenciado por antipsicóticos, além da predisposição genética (WIRSHING, et al., 1999; NASRALLAH, 2008).

O efeito anticolinérgico leva à boca seca, influenciando a ingestão de líquidos calóricos que, em decorrência, influencia o aumento de peso (WETTERLING, 2001). Os efeitos anti-histaminérgicos, por sua vez, podem levar à sedação, diminuindo a atividade e a movimentação, levando ao aumento do peso. Wirshing (1999) cita que o antagonismo 5HT<sub>2</sub> influencia a ingestão de alimentos de alto teor calórico, que também causam ganho de peso. Matsui-Sakata et al (2005) também encontraram em seus estudos correlações entre os antipsicóticos por receptores D<sub>2</sub>, 5HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>2C</sub>, receptores  $\alpha$  2-adrenérgicos e o ganho de peso.

Em contrapartida, Zortea (2010) não verificou uma associação positiva entre excesso de peso e o uso de psicofármacos. O mesmo autor demonstra, também, que para afirmar a relação entre o ganho de peso e o uso de antipsicóticos, seria necessário fazer estudos de coorte com pacientes mentais desde o início do seu tratamento medicamentoso e avaliar todas as possíveis influências.

Entre os anos de 1966 e 1996, foi executada uma metanálise (ALLISSON et al., 1999), que investigou a associação do uso de antipsicóticos e alteração do peso corporal, e constataram que esta classe de psicofármacos influencia no ganho de peso após 10 semanas de tratamento. O trabalho de Vargas e Santos (2001) também demonstraram associação positiva de elevação de peso e a exposição de medicação antipsicótica entre os pacientes esquizofrênicos atendidos no Hospital Colônia Itapuã, no município de Viamão, RS.

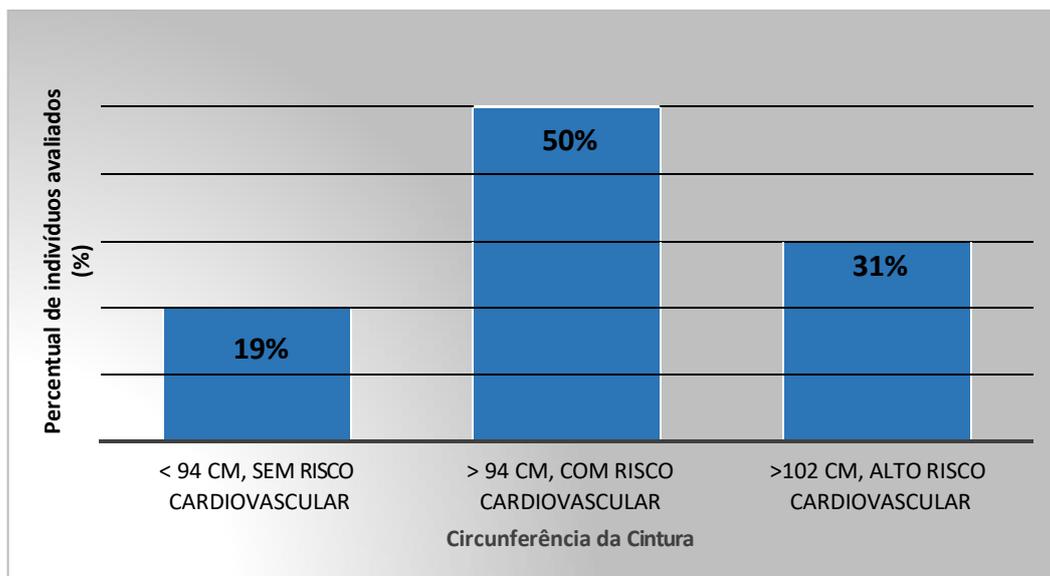
Para prevenção e controle do ganho de peso e dos elevados riscos nessa população, recomenda-se o acompanhamento com manutenção do cuidado ativo desses indivíduos, com orientação nutricional, de estilo de vida e nível de atividade, a partir da realização da avaliação do estado nutricional, no qual as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



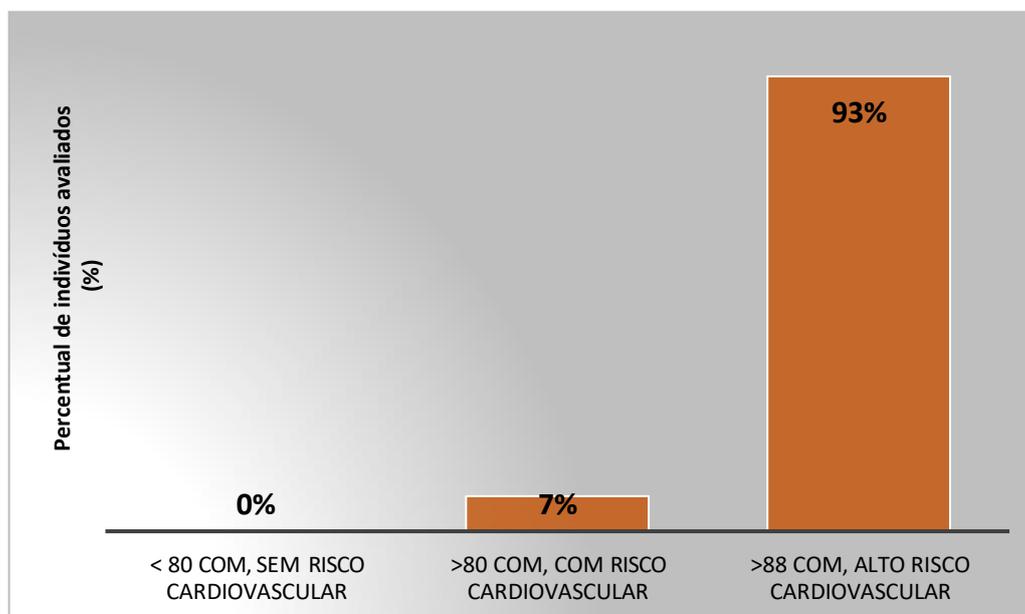
**Gráfico 5** – Perfil Nutricional de Pacientes do CAPS, de acordo com o gênero. Dados da Pesquisa (2017).

Analisou-se ainda, a Circunferência da Cintura (CC), com finalidade de constatar os riscos cardiovasculares no grupo em estudo. Visualizando-se que 50% dos indivíduos do sexo masculino apresentaram circunferência acima de 94 cm, correndo risco de desenvolver doenças cardiovasculares, enquanto que 31 % apresentam alto risco cardiovascular e apenas 19% não correm risco cardiovascular. Por outro lado, uma porcentagem consideravelmente elevada (93%) dos participantes do sexo feminino apresenta alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares, visto que as circunferências das cinturas verificadas estavam acima do ideal (>88 cm) enquanto que 7% apresentaram risco cardiovascular (Gráfico 6 e 7).

Estudos desenvolvidos por Ho, et al. (2001) e Shen, et al (2006), mostraram que o tecido adiposo visceral, estimado pela circunferência da cintura, mostrou ter forte associação com fatores de risco cardiometabólicos do que a adiposidade geral medida pelo IMC. Por outro lado, achados de Pasternak et al (2014), sugerem que a utilização de ambos componentes, seja de forma independente ou em associação, são fortes preditores não apenas de resistência à insulina, mas também de Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemias aterogênicas e hipertensão arterial.



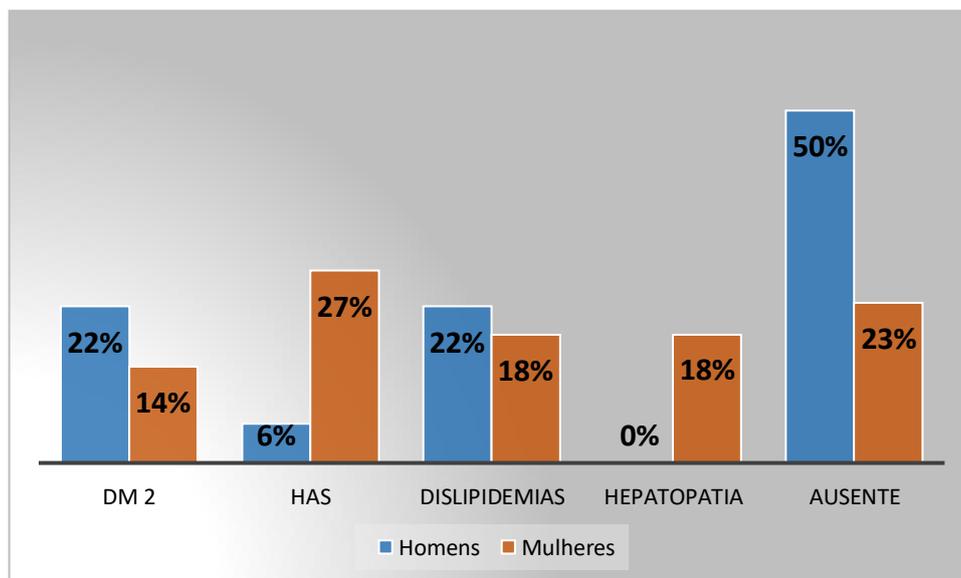
**Gráfico 6** – Circunferência da Cintura de usuários do sexo masculino. Dados da Pesquisa (2017).



**Gráfico 7** – Circunferência da Cintura de usuários do sexo feminino. Dados da Pesquisa (2017).

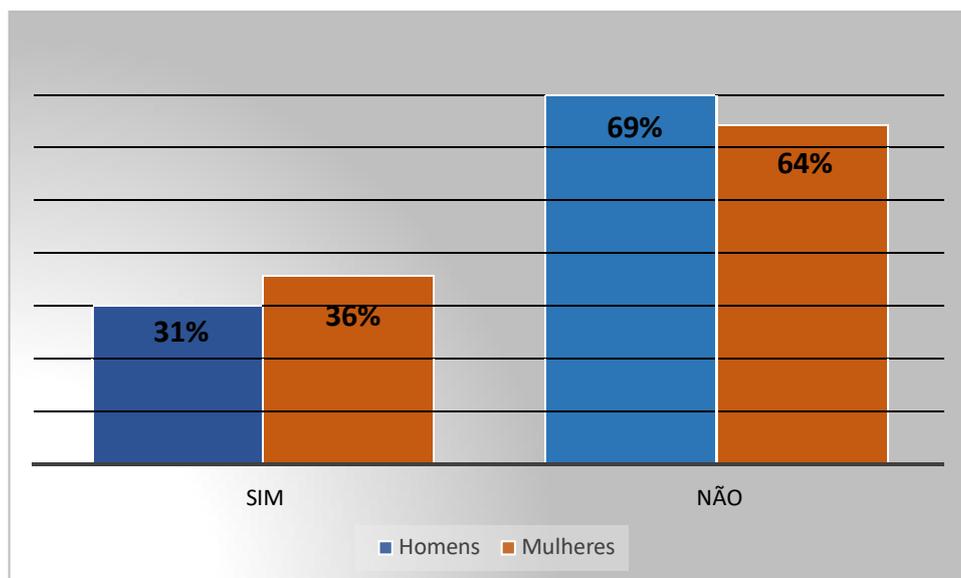
No gráfico 8, podemos identificar que apesar de ter sido verificado que 50% dos homens e 20% das mulheres não apresentavam alguma alteração fisiopatológica, foi constatada a presença de patologias nas mulheres, como hepatopatias (4 usuários - 18%), dislipidemias (4 usuários - 18%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (6 usuários - 27%), e 14% eram portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2). Nos homens, por sua vez, verificou-se que 22% tinham dislipidemias, 22% DM tipo 2 e 6% HAS, não sendo identificada a presença de hepatopatias nos usuários do sexo masculino estudado.

Estudo semelhante desenvolvido por Schiavon et al. (2015), também identificou presença de comorbidades em pacientes expostos a antipsicóticos, verificando que 66,7% dos pacientes apresentavam alguma outra patologia, entre elas: hipotireoidismo (1 paciente – 11,1%), hipertrigliceridemia (2 pacientes – 22,2%), hipertensão arterial sistêmica (1 paciente – 11,1%) e hipercolesterolemia (2 pacientes – 22,2%).



**Gráfico 8** – Alteração fisiopatológicas entre os sexos masculino e feminino. Dados da Pesquisa (2017).

A prática de atividade física também foi investigada, onde 69% dos homens e 64% das mulheres afirmaram não praticar nenhum tipo de exercício físico, enquanto que 31% de usuários do sexo masculino e 36% do sexo feminino relataram praticar atividade física (Gráfico 9). Dados estes que se tornam preocupantes ao se associarem à alta prevalência de mulheres e homens do grupo em estudo que se encontram em alto risco de desenvolverem doenças cardiovasculares, de acordo com a circunferência da cintura, como foi visualizado. A prevalência de inatividade física entre usuários de antipsicóticos tem sido associada à sedação provocada por algumas dessas drogas (TEXEIRA, 2006).



**Gráfico 9** – Frequência de prática de exercício físico de homens e mulheres. Dados da Pesquisa (2017).

Este estudo sugere a associação de exposição à antipsicóticos com alterações no peso corporal e riscos metabólicos, visto que o mecanismo de ação dessa classe psicoativa modifica os sistemas relacionados à ingestão alimentar e predisposição a um estilo de vida inadequado. Além disso, vale ressaltar que a inatividade física verificada por grande parte dos participantes da pesquisa também influencia na modificação da massa corporal identificada no ganho de massa ponderal.

No entanto, a presente pesquisa apresenta limitações no que diz respeito à impossibilidade de monitoração e conhecimento do estado nutricional dos usuários antes da utilização dos fármacos psicoativos para comparar com o perfil nutricional após a utilização dos medicamentos supracitados, e assim como já foi citado, a ausência de investigação do consumo alimentar, visto que representa importantes fatores na busca por uma associação mais fidedigna.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, observou-se neste estudo que uma quantidade bastante expressiva dos pacientes de ambos os sexos estava acima do seu peso ideal. Associado aos dados preocupantes referente à circunferência da cintura elevada, assim como, ao fato de a maioria dos pacientes levarem um estilo de vida sedentário, não praticando nenhum tipo de exercício físico, fatores estes que favorecem consideravelmente à predisposição em desenvolver doenças crônicas não-transmissíveis, o que por sua vez foi constatada nos usuários, nos quais ressalta-se que uma parcela considerável possuía comorbidades associadas. Sendo que uma elevada parcela dos antipsicóticos utilizados tinha como efeito colateral o possível ganho ponderal, sendo verificada maior indicação de risperidona e olanzapina entre os atípicos e levomepromazina entre os típicos.

Dessa forma, apesar de vários achados científicos correlacionarem a utilização de antipsicóticos com alterações no estado nutricional de pacientes com transtornos mentais, esta pesquisa contribui de forma importante para a literatura, ressaltando-se a relevância do diagnóstico nutricional realizado no CAPS do município de Picuí-PB, tendo em vista que os resultados obtidos representam um ponto de partida para o desenvolvimento de pesquisas que busquem o planejamento e implantação de intervenções que visem a resolução da problemática encontrada.

Logo então, propõem-se que além do cuidado clínico, psiquiátrico e psicológico já prestados aos usuários atendidos pelos CAPS do município de Picuí-PB, sugere-se que adicionalmente, haja promoção de um acompanhamento nutricional desses pacientes, buscando empregar intervenções nutricionais satisfatórias que objetivem tratar o sobrepeso e obesidade dos pacientes, visando o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a redução das doenças crônicas existentes na população.

Sugere-se ainda, que a investigação de hábitos alimentares também seja realizada, com intuito de conhecer o perfil alimentar, visto que é um fator imprescindível na associação de aumento de peso e uso de antipsicótico. Outro ponto a ser considerado, é o desenvolvimento de medidas que visem o estímulo da prática de exercícios físicos, com intuito de favorecer um estilo de vida mais saudável, autonomia e garantia de qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M. G. B. **Evolução de Parâmetros Antropométricos em Crianças e Adolescentes com Exposição a Medicamentos Psicoativos com Exposição a Medicamentos Psicoativos: Um Estudo Controlado em Abridados da Secretária do Trabalho, Cidadania e Assistência Social – STCAS/ RS.** 2003. 103 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

ABREU, P. B.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.41-44, 2000.

ALFENA, M. D. **Uso de Psicotrópicos na Atenção Primária.** 2015. 68 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

ALMEIDA, F. N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p.

ALMEIDA, M. M. et al. Diagnóstico diferencial entre esquizofrenia, transtornos invasivos do desenvolvimento e transtorno obsessivo compulsivo na infância. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 173-176, 2003.

ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** Washington: APA, 2000.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos.** Rio de Janeiro: Record, 2007.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011.

ARANTES, J. **Práticas e processos de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial III: a perspectiva do campo psicossocial**. 2007. 147 p. Dissertação (Mestrado em enfermagem psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

ARONNE, L. J. Epidemiology, morbidity, and treatment of overweight and obesity. **J. Clin Psych.** v. 62, p. 13-22, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade - ABESO 2009-2010**. 3. ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br>>. Acesso em: 10 março 2017.

ATTUX, C. et al. Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 4, 2009.

BALLON, J. S. et al. Molecular pathophysiology of metabolic effects of antipsychotic medications. **Trends Endocrinol Metab**, v. 25, n. 11, p. 593-600, 2014.

BARBOSA, M. V. L.; PRETTE, Z. A. D.; **Habilidades sociais em alunos com retardo mental: Análise de necessidades e condições**. 2002.

BARCELOS, A. C. et al. Efeitos cardiotoxicos resultantes da interação da risperidona com diuréticos tiazídicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 379-83, 2014.

BARROS, A. C. et al. Perfil nutricional de pacientes portadores de transtornos mentais em Natal – RN. **Extensão e Sociedade**, v. 1, n. 5, 2012.

BOARINI, M. L. **Desafios na atenção à saúde mental**. Maringá: Eridem, 2000.

BOCARDI, S. M. et al. Estado Nutricional de Pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 6, n. 1, p. 59-64, jan./jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção à Saúde: nº4 – Saúde Mental**. Brasília: Ministério da saúde (MS), 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990-2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde SUS. Cidadão. Ações e Programas.** Serviços disponíveis em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=2032&codModuloArea=301&chamada=Mais-sobre-os-servicos-disponiveis-em-Saude-Mental>>. Acesso em: 18 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria/ GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.** Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2005.

\_\_\_\_\_. 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, 2011.

BRUNTON, L. L. Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. In: CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **Farmacoterapia da psicose e mania.** Porto Alegre: AMGH, 2012. cap. 16, p. 417-452.

BRUNTON, L. L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

COLOMBAROLLI, M. S. et al. Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. **Psicologia teórica e prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 22-33, mar. 2010.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística.** São Paulo: Edgard Blücher, 1977. 264 p.

COSTA, J. P. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, p. 35-45, 2016.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição:** nutrição clínica no adulto. 2. ed. Barueri: Manole, 2005.

DUARTE, A. C. G. **Avaliação nutricional**: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.

GARCIA, P. C. 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.

GONÇALVES, P.; ARAUJO, J. R.; MARTEL, F. Antipsychotics-induced metabolic alterations: focus on adipose tissue and molecular mechanism. **European Neuropsychopharmacology**. v. 25, p. 1-16, 2015.

HEDELIN, M. et al. Dietary intake of fish, ômega-3, ômega-6 polyunsaturated fatty acids and vitamin D and the prevalence of psychotic-like symptoms in a cohort of 33 000 women from the general population. **BMC Psychiatry**, v. 26, p. 10 – 38. 2010.

HEIDEN W, HAFNER H. The epidemiology of onset and course of schizophrenia. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, v. 250, p. 292-303, 2000.

HO, S. C et al. Association between simple anthropometric indices and cardiovascular risk factors. **Int J Obes Relat Metab Disord**, v. 25, p. 1689–97, 2001.

JARDIM, E. D. **Revisão de literatura - A temática da obesidade e a assistência de enfermagem frente a doença**. 2014. 31 f. (Monografia – Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 1997.

KOROLKOVAS, A. **Dicionário terapêutico**: 2004-2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LEE, R. D.; NIEMAN, D. C. **Nutritional assessment**. 2. Ed. St. Louis: Mosby, 1996.

MACHADO, F. B et al. Determinação dos antipsicóticos prescritos no Hospital Municipal de Maringá. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2009.

MACHADO, F. V. **Sobrepeso, obesidade e/ou síndrome metabólica em Crianças e adolescentes em uso de antipsicóticos.** 2015. 87 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) -- Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

MATSUI-SAKATA, A. et al. Receptor occupancy-based analysis of the contributions of various receptors to antipsychotics-induced weight gain and diabetes mellitus. **Drug Metab Pharmacokinet**, v. 205, p. 368-78. 2005.

MILANO, W. et al. Antipsychotic drugs opposite to metabolic risk: neurotransmitters, neurohormonal and pharmacogenetic mechanisms underlying with weight gain and metabolic syndrome. **The Open Neurology Journal**, v. 7, p. 23-31, 2013.

NASCIMENTO, G. N. **Obesidade na Infância e Adolescência: Qualidade em Alimentação e Nutrição.** v. 12, p. 16-17, 2002.

NASRALLAH H. A review of the effect of atypical antipsychotics on weight. **Psychoneuroendocrinology**, v. 28, n. 1, p. 83-96, 2008.

OJOPI, E. P. B.; GREGORIO, S. P.; GUIMARAES, P. E. M.; FRIDMAN, C.; DIAS NETO, E. O genoma humano e as perspectivas para o estudo da esquizofrenia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n.1, p. 9-18, 2003.

OLIVEIRA, D. K. **Amostragens probabilística e não probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras.** 2012. 28 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Florestais) - Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de pós-graduação em ciências florestais, Jerônimo Monteiro, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Genebra: WHO, 1998. Disponível em: <[http://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/en/](http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/)>. Acesso em: 03 junho 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Genebra: WHO, 1998.

PASTERNAK, B. et al. Atypical Antipsychotics Olanzapine, Quetiapine, and Risperidone and Risk of Acute Major Cardiovascular Events in Young and Middle-Aged Adults: A Nationwide Register- Based Cohort Study in Denmark. **CNS**, Switzerland, v. 28, n. 10, p. 963-973, 2014.

REYNOLDS, G. P.; KIRK, S. L. Metabolic side effects of antipsychotic drug treatment-pharmacological mechanisms. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 125, p. 169-79, 2010.

RIBEIRO, M. C.; BEZERRA W. C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 301-8, set./dez. 2015.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 3291-3300, nov. 2013.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, jan./fev. 2006.

ROTELLI, F. **O inventário das subtrações**. São Paulo: Hucitec, 2001. 61-64 p.

SANTOS, N. S. et al. A autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 46-53, 2000.

SCHIAVON, T. A et al. Perfil Nutricional de pacientes atendidos em centro de atendimento psicossocial da região oeste do paraná. **Revista Thêma et Scientia**, v. 5, n. 2, jul/dez 2015.

SHEN W, et al. Waist circumference correlates with metabolic syndrome indicators better than percentage fat. **Obesity (Silver Spring)**, v. 14, p. 727-36. 2006.

SILVA, A. B. **Cuidado em saúde mental: estudo qualitativo acerca do uso de psicofármacos. Programa institucional de bolsas de iniciação científica da usp**. São Paulo: PICUSP, 2014.

SILVA, E. Influência da prática atividade física para adolescente com obesidade. **Revista Digital**, Buenos Aires. v. 13, n. 138, 2009.

SOARES, A. C. et al. Análise clínica-epidemiológica de pacientes portadores de transtorno mental na amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 96-107, mai./ago. 2015.

STAHL, S. M. Neuropharmacology of obesity: my receptors made me do it (brainstorms). **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 59, p. 447-8. 2002.

STAHL, S. M. **Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 490 p.

TEIXEIRA, P. J. R.; ROCHA, F. L. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p.186-196, 2006.

TOWNSEND, L.; FINDLING, R. L. Modifying the risk of atypical antipsychotics in the treatment of juvenile-onset schizophrenia. **Expert Opin. Pharmacother**, v. 11, n. 2, 2010.

VARGAS, T. S., SANTOS, Z. E. A. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 4-8, 2011.

WILSON, G. T.; FAIRBURN, C. G. Cognitive treatments of eating disorders. **J Consult Clin Psychol**, v. 61, p. 261-9. 1993.

WIRSHING, D. A. et al. Novel antipsychotics: comparison of weight gain liabilities. **J Clin Psychiatry**, v. 60, n. 6, p. 358-63, 1999.

XAVIER, M. S. et al. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Santa Maria, v. 18, n. 2, p. 323-329, abr./jun. 2014.

YANOVSKI, J. A.; YANOVSKI, S. Z. Recent advances in basic obesity research. **Journal of the American Medical Association**, v. 27, n. 16, p. 1504-6, oct. 1999.

ZORTEA, K. 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**, Rio de Janeiro, vol. 59, n. 2, p. 126-130, 2010.

## APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa é sobre o Estado Nutricional de Usuários de Antipsicóticos Atendidos pelo CAPS do Município de Picuí-PB e está sendo desenvolvida por Rita de Kássia Alves de Oliveira, aluna do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Profa. Dra. Camila Carolina de Menezes Patrício Santos.

Os objetivos do estudo são investigar os efeitos dos fármacos psicotrópicos sob o estado nutricional, assim como os possíveis riscos metabólicos em pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no município de Picuí no estado da Paraíba, através da investigação do consumo alimentar e a prática de exercício físico por meio da aplicação de questionários, assim como verificar os dados antropométricos (peso, estatura, circunferência abdominal e do quadril), e posteriormente analisar o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Relação Cintura-Quadril (RCQ), classificando assim o estado nutricional, e averiguar os prontuários dos pacientes atendidos pelo CAPS, a fim de verificar os antipsicóticos mais utilizados, dosagem, a idade, altura, peso, tempo de acompanhamento pelo CAPS e presença de Doenças Crônicas não- Transmissíveis (DCNT), tendo intuito de confrontar os dados retroativos com os dados atuais verificados. A finalidade deste trabalho é contribuir para melhoria do tratamento da pessoa em sofrimento psíquico, uma vez que, tem como finalidade trazer informações quanto o estado nutricional dos pacientes que fazem uso de fármacos psicotrópicos, alertando os profissionais de saúde, os pacientes e a comunidade como um todo, que é de extrema relevância atentar-se para a influência dos medicamentos supracitados sob o estado nutricional, a fim de diminuir possíveis riscos metabólicos, atentando para a relevância de hábitos alimentares saudáveis, o encorajamento da prática de exercícios físicos e o uso racional desses fármacos, buscando colaborar para um tratamento mais consciente que garanta não apenas a minimização dos sintomas psíquicos, mas ofereça uma qualidade de vida e autonomia aos usuários dos fármacos.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Pode ocorrer risco de constrangimento, diante de tal fato, a qualquer momento, caso desejar, o(a) senhor (a) poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, no mais, a presente pesquisa não representa risco para sua saúde.

Solicito sua permissão para que os dados da entrevista sejam acrescentados como parte da pesquisa, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

---

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

---

Assinatura da Testemunha

Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável:

Endereço: Sítio Olho D'água da Bica

Município: Cuité-Paraíba

Telefone para contato: (83) 9968 5306

APÊNDICE B - Questionário utilizado para coleta de dados.

<b>INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A COLETA DOS DADOS</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
Paciente (iniciais):	Prontuário:
Gênero:	Data de nascimento:
Idade:	Renda Média:
Data da Coleta de dados:	
<b>DADOS DO PRONTUÁRIO</b>	
Diagnóstico Psiquiátrico:	
Antipsicótico em Uso:	
Quanto tempo o antipsicótico está em uso?	
Tempo de Acompanhamento pelo CAPS:	
<b>AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA</b>	
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Classificação: _____	
Circunferência Abdominal:	
Classificação:	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	
<input type="checkbox"/> DM tipo 1 <input type="checkbox"/> DM tipo 2 <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Dislipidemias <input type="checkbox"/> Cardiopata <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Hipertireoidismo <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Hepatopata <input type="checkbox"/> Nefropata <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	
Pratica Atividade Física: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____	
Frequência: _____	
Quando iniciou: _____	

Elaborado pelo autor, sendo adaptado da dissertação intitulada 'Sobrepeso, obesidade e/ou síndrome metabólica em crianças e adolescentes em uso de antipsicóticos', do autor Machado, F. V., ano 2015.

APÊNDICE C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).



## Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)



Eu, **Rita de Kássia Alves de Oliveira**, da Universidade Federal de Campina Grande, **do curso de Nutrição do Centro de Educação e Saúde**, no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Estado Nutricional de Usuários de Antipsicóticos Atendidos pelo CAPS do Município de Picuí-PB**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no **Centro de Atenção Psicossocial**, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do Comitê de Ética vigente.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a **investigação dos efeitos dos fármacos psicotrópicos sob o estado nutricional, assim como os possíveis riscos metabólicos em pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no município de Picuí no estado da Paraíba, por meio da verificação dos antipsicóticos utilizados, dosagem, idade, altura, peso, tempo de acompanhamento pelo CAPS e presença de Doenças Crônicas não - Transmissíveis (DCNT), tendo intuito de confrontar os dados verificados nos prontuários com os dados atuais que serão verificados**, no período de **05/04/2017 a 01/05/2017**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do Comitê de Ética.

Cuité, 2017.

---

Assinatura do pesquisador responsável