

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Andressa Moreira Inda¹, Luana Fioravanti Roland², Shanda de Freitas Couto¹
Simone de Castro Giacomelli³

RESUMO

Introdução: Evidências apontam a vulnerabilidade de indivíduos com transtornos mentais para fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar os fatores de riscos para doenças cardiovasculares em usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Itaquí. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com usuários de ambos os sexos e idade ≥ 20 anos. Dados sociodemográficos, clínicos, consumo alimentar e estilo de vida foram obtidos por aplicação de um questionário e prontuário; e aferidas medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura). Para avaliação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares considerou-se os fatores: antropométricos (excesso de peso e aumento da circunferência da cintura); clínicos (doenças e uso de medicamentos); dietéticos (consumo diário: inferior para frutas, verduras e legumes; e elevado para alimentos ricos em açúcar e gordura) e estilo de vida (inatividade física, consumo de álcool e tabaco). **A análise dos dados foi realizada através de análise descritiva. Resultados:** Houve predominância de usuários do sexo feminino, de maiores idades, de menor renda e escolaridade. Identificou-se muitos participantes com doenças pré-existentes e uso de medicamentos. Os fatores de risco mais prevalentes foram: excesso de peso, circunferência da cintura aumentada; presença de pelo menos uma patologia; uso de medicamentos; baixo consumo diário de feijão, frutas, verduras e legumes; consumo diário de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sódio; e inatividade física. **Conclusão:** A presença de fatores de risco cardiovasculares evidenciada aponta a necessidade de ações regulares de promoção de saúde e estilo de vida saudáveis nessa população.

Palavras-chave: Doença Mental. Consumo Alimentar. Sobrepeso. Comportamento de Risco.

1 - Universidade Federal do Pampa, Itaquí-RS, Brasil.

ABSTRACT

Risk factors for cardiovascular diseases in among users of a psychosocial care center

Introduction: Evidence points to the vulnerability of individuals with mental disorders to risk factors associated with cardiovascular disease. **Objective:** To assess risk factors for cardiovascular disease in users assisted at a Psychosocial Care Center (CAPS) in Itaquí. **Materials and Methods:** Cross-sectional study with users of both sexes and aged ≥ 20 years. Sociodemographic, clinical, food consumption and lifestyle data were obtained by applying a questionnaire and medical records; and anthropometric measurements were taken (weight, height and waist circumference). For the assessment of risk factors for cardiovascular diseases, the following factors were considered: anthropometric (excess weight and increased waist circumference); clinical (diseases and use of medication); dietary (daily consumption: lower for fruits and vegetables; and high for foods high in sugar and fat) and lifestyle (physical inactivity, alcohol and tobacco consumption). **Data analysis was performed through descriptive analysis. Results:** There was a predominance of female users, older, with lower income and education. A large number of participants with pre-existing illnesses and medication use were identified. The most prevalent risk factors were: overweight, increased waist circumference; presence of at least one pathology; medication use; low daily consumption of beans, fruits, vegetables and legumes; daily consumption of foods high in sugar, fat and sodium; and physical inactivity. **Conclusion:** The evidenced presence of cardiovascular risk factors points to the need for regular actions to promote health and a healthy lifestyle in this population.

Key words: Mental Disease. Food Consumption. Overweight. Risk Behavior.

2 - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, Brasil.

3 - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, dados da Organização Mundial de Saúde apontam que cerca de 450 milhões de indivíduos apresentam algum tipo de transtorno mental, e que tais problemas representam de 8,8% a 16,6% do total da carga de doenças conforme as condições de saúde em países de baixa a média renda (OMS, 2020).

Além disso, evidências indicam uma elevação no número de pessoas com transtornos mentais nas próximas décadas, considerando que os processos psíquicos sofrem influências de fatores intrínsecos e extrínsecos, coesos a influência de hábitos pouco saudáveis, as quais podem afetar o estado nutricional (Carvalho e colaboradores, 2018).

Nessa perspectiva, têm sido evidenciados avanços na saúde pública no atendimento a portadores de problemas mentais com a implementação da reforma psiquiátrica brasileira, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Através desta, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apresentam-se como um importante serviço que visa a reinserção social, sendo uma rede de suporte social, com ações potencializadas e voltadas para o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana, e assim, visando a atenção integral ao cuidado social e de saúde dos indivíduos (Brasil, 2005; Vasconcelos, 2008).

Ainda considerando a relevância do serviço universal proporcionado em âmbito da saúde mental, são disponibilizados aos usuários variados tipos de tratamentos terapêuticos como medicamentoso, ocupacionais, psiquiátricos e nutricional (Brasil, 2005).

Nesse sentido, a atenção nutricional dos usuários do CAPS tem sido apontada como um dos pilares da intervenção terapêutica, devido ao fato de que uma alimentação saudável e adequada contribui para o estado de saúde física e mental, desempenho físico e condição nutricional, influenciando assim na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como obesidade (OB), diabetes (DM), hipertensão arterial (HAS), dislipidemia (DIS), doenças cardiovasculares (DCV) entre outras (OMS, 2001).

O estilo de vida inadequado e hábitos pouco saudáveis nessa população específica,

como: sedentarismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, tabagismo, uso de drogas e medicamentos, consumo dietético de alimentos ultraprocessados, de alto valor calórico, ricos em gorduras e sódio; e baixo consumo de alimentos in natura ricos em fibras, vitaminas e minerais essenciais para o organismo; são caracterizados como comportamentos de risco que podem gerar impacto negativo ao comprometimento futuro da saúde relacionados às DCNTs.

Evidências atuais apontam que a combinação de transtornos psiquiátricos complexos, distúrbios metabólicos, e estresse oxidativo, relacionam-se às inadequações alimentares e às elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade.

Dessa forma, essa população torna-se mais vulnerável a ocorrência de doenças, pois tem sido apontada uma forte relação entre alterações de humor como bipolaridade, depressão, ansiedade e desenvolvimento de alterações nos processos inflamatórios e do metabolismo, tais como resistência insulínica, aumento da glicemia e pressão arterial, excesso de peso e aumento de gordura abdominal/visceral, apontando uma gama de alterações metabólicas associadas à geração de doenças (Dalmazo e colaboradores, 2019).

Nesse sentido, a literatura aponta que alguns fatores de risco que levam a tais alterações metabólicas relacionam-se ao risco do desenvolvimento de DCV.

Cabe destacar outras alterações, que influenciam no impacto da saúde e risco de DCV, tais como as relacionadas ao perfil nutricional e metabólico, o desenvolvimento linear da HAS, precedente de alterações modificáveis, estruturais e/ou funcionais dos órgãos como o coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos, fatores que aumentam à prevalência de DCV.

Cabe ressaltar ainda a forte relação entre o comprometimento do estado nutricional do indivíduo portador de doenças mentais, o que torna esse público mais vulnerável ao risco de desenvolvimento de DCV (Barroso e colaboradores, 2021).

Nesse contexto, mesmo diante de fatores preocupantes relacionados aos comportamentos de risco à saúde, observa-se poucos estudos com intuito de investigar a relação de fatores comportamentais diversos e o risco para doenças cardiovasculares em pessoas com doenças mentais. Essas investigações tornam-se relevantes pois a partir

da identificação de riscos, podem ser traçadas ações pelos profissionais de saúde do CAPS, visando melhorias na saúde dessa população e na prevenção e controle de doenças.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de fatores de riscos para doenças cardiovasculares em usuários atendidos em um CAPS no município de Itaquí.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com indivíduos cadastrados em um CAPS, no município de Itaquí, localizado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

No primeiro momento do trabalho foi realizada a avaliação dos cadastros vigentes no CAPS, sendo encontrado um número de 500 indivíduos em atendimento.

No entanto, foram utilizados como critérios de inclusão somente usuários com idade ≥ 20 anos, em atendimento semanal de uma e/ou mais vezes na semana.

E como critérios de exclusão, considerou-se aqueles indivíduos que apresentavam dificuldade cognitiva que inviabilizasse o mesmo de responder os questionamentos.

No segundo momento, foi realizada a coleta de dados no período de dois meses, entre março e abril de 2016, por meio de prontuário próprio, protocolando as respostas obtidas em entrevistas individualizadas com os usuários.

O questionário continha informações sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, classe econômica e escolaridade. Foi investigado também o histórico clínico, diagnóstico de patologias (dislipidemias, diabetes, hipertensão e obesidade), estilo de vida: nível de atividade física (tempo total de minutos), tabagismo (avaliado por meio do autorrelato de fumo atual ou nos últimos 12 meses) e consumo de bebidas alcoólicas (avaliado pelo autorrelato de consumo atual ou nos últimos 12 meses), verificando dessa forma as condições de vida, estado nutricional e perfil alimentar dos usuários.

Ainda foram obtidas informações dos prontuários dos pacientes, tais como informações sobre os tipos de transtornos, compilados de acordo com a classificação dos principais transtornos mentais e comportamentais da CID-10 e a presença de tratamento medicamentoso.

Em relação ao consumo alimentar, foi utilizado o instrumento dos Marcadores de Consumo Alimentar, que avalia o consumo nos últimos sete dias através de 18 questões, sendo tais informações posteriormente analisadas conforme os tipos de alimentos baseados Guia Alimentar para a População Brasileira, proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014).

Para a avaliação do estado nutricional foram mensurados peso (kg), estatura (cm) e circunferência da cintura (cm) dos usuários. Para a execução do peso corporal atual, foi utilizada uma balança portátil, da marca Tanita®, com graduação de 100 g e a capacidade máxima de 150 Kg. Para a mensuração da altura, foi utilizado o estadiômetro portátil da marca Caumaq®, com graduação de 0,1 cm e extensão máxima de 220 cm.

Ambas as medidas foram realizadas de acordo com o protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), proposto pelo Ministério da Saúde (MS) para coleta de medidas antropométricas.

E por fim, para a classificação do estado nutricional, foi aplicado o Índice de Massa Corporal, de acordo com os diferentes pontos de corte, divididos na classificação de adultos e idosos, caracterizando com excesso de peso valores superiores ao IMC de 24,9 Kg/m² para adultos e valores superiores ao IMC de 27,00 Kg/m² para idosos, considerando os parâmetros adotados (WHO, 1995; Lipschitz, 1994).

A avaliação da circunferência da cintura foi aferida, através de uma fita métrica inelástica maleável, da marca Cescor®, de modo transversal, com 2 cm acima da cicatriz umbilical.

A medida foi avaliada de acordo com os pontos de corte preconizados, pela Organização Mundial da Saúde, sendo assim, consideráveis valores superiores a 102 cm para o sexo masculino e 88 cm de circunferência da cintura para o sexo feminino considerando fator de risco para doenças cardiovasculares associadas à obesidade (WHO, 2010).

A avaliação dos principais desfechos caracterizados como fatores de risco cardiovascular foi realizada baseada em publicações da área, nas Diretrizes Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial (SBH), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Associação Brasileira para o Estudo sobre a

Obesidade (ABESO), Guia Alimentar para a População Brasileira e baseadas nas informações da Organização Mundial de Saúde

(OMS). Conforme descrito no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos desfechos considerados para avaliação de risco para doenças cardiovasculares.

Fator de risco	Ponto de corte	Evidência
Antropométricos		
Excesso de peso	Adultos: IMC > que 24,9 Kg/m ² Idosos: IMC > que 27,00 Kg/m ²	WHO, 1995; SISVAN, 2011; ABESO, 2016;
Circunferência da cintura	Homens: CC > que 102 cm Mulheres: CC > que 88 cm	OMS, 1998; SBC, 2013;
Clínicos		
Patologias prévias	Presença 1 ou + patologias: DM, HAS, Dislipidemias, e outras	BRASIL, 2001; SBD, 2019/2020; SBH, 2020;
Pressão arterial	Pressão arterial aumentada: ≥140x90 mmHg	SBH, 2020;
Medicamentos	Uso de medicamentos	
Dietéticos: Consumo de alimentos		
Feijão Legumes e Verduras Frutas	Não consumir diariamente	BRASIL, 2014; ABESO, 2016;
Alimentos ricos: - Açúcar; - Gorduras e sódio	Consumir diariamente	BRASIL, 2014; ABESO, 2016;
Estilo de vida		
Atividade física	Insuficientemente ativo: < que 150 minutos/semana	SBH, 2020;
Consumo de álcool	Realiza o consumo	SBH, 2020;
Consumo de cigarros	Realiza o consumo	SBH, 2020;

A coleta de dados foi conduzida por uma equipe previamente treinada de entrevistadores, composta por acadêmicos do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, campus Itaqui, e supervisionados por docentes do curso. Como forma de garantir a qualidade dos dados, os questionários foram revisados e codificados após o término do trabalho de

campo, e posteriormente digitados no programa EpiData versão 3.1. A análise de dados foi realizada com utilização do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS, versão 16.0) e utilizados recursos de estatísticas descritivas: média, desvio padrão e frequência relativa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 1.643.586). Os usuários participantes receberam informações referentes à pesquisa e assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido antes da coleta de dados, concordando em participar do estudo.

RESULTADOS

A amostra elegível do estudo foi composta por 143 usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destes 18 indivíduos foram excluídos, totalizando 125 participantes, e ainda houve 11 perdas na amostra. Logo a amostra final foi de 114 usuários (Figura 1). Na população avaliada

predominaram indivíduos do sexo feminino com 78,2% (83).

A maioria dos usuários apresentava-se acima da faixa etária de 50 a 59 anos (43%), e média de idade de 45,0 (DP ± 9,9) anos, em relação a cor da pele 71,9% (82) eram autodeclarados brancos, 79,8% (91) com escolaridade inferior ao ensino fundamental completo, sendo evidenciado que apenas 0,9% (1) possuía ensino superior completo (Tabela 1).

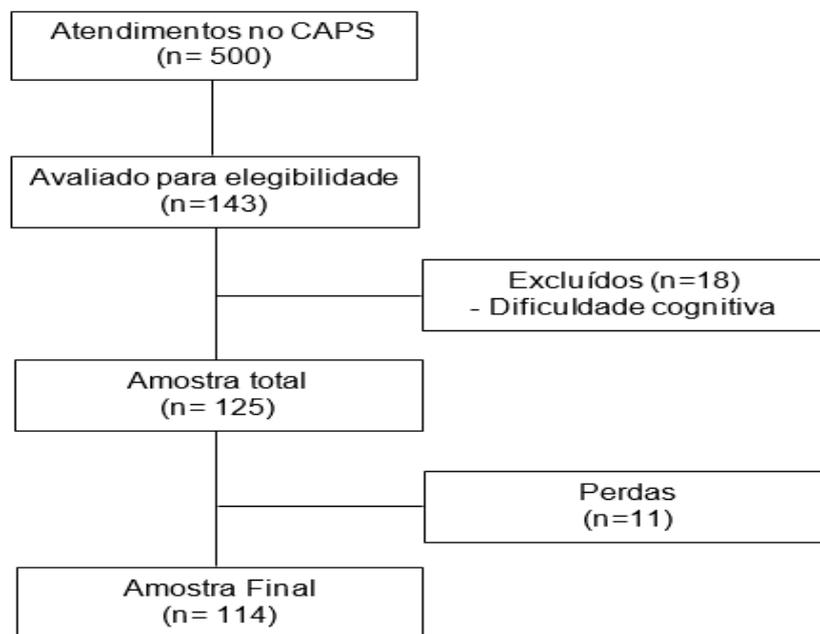


Figura 1 - Fluxograma do recrutamento e alocação dos participantes.

Em relação aos dados clínicos de usuários atendidos, foi observado elevado percentual de Hipertensão Arterial (40,7%), seguido de Obesidade (30,1%), dislipidemias (28,6%) e diabetes mellitus (24,6%), patologias as quais estão associadas a alto risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Quanto ao diagnóstico de transtornos mentais, a maior parte dos usuários apresenta transtornos de humor, ansiedade e neuróticos (49%), e transtornos psicóticos (31,6%), ainda foi observado que 71,9% utilizavam mais de um

medicamento para tratamento relacionado ao diagnóstico de saúde mental do paciente (Tabela 1).

Na tabela 2 estão apresentados os fatores de riscos para doenças cardiovasculares avaliados no presente estudo. No que se refere ao estado nutricional verificou-se que 52,0% dos usuários tinham excesso de peso, sendo distribuídos em 26,5% (n=26) com sobrepeso e 44,9% (44) com obesidade. Em relação a circunferência da cintura observou-se

que 78,6% (n=77) apresentaram valores aumentados.

Ainda, no que se refere às questões relacionadas à forma corporal, um resultado interessante (dados não apresentados nas tabelas) encontrado no presente estudo aponta que 81,6% (80) relataram insatisfação corporal,

o que caracteriza o descontentamento ligado à preocupação crescente em relação à imagem. Cabe ressaltar que o excesso de peso tem sido identificado como um dos fatores de risco para distorção de imagem corporal, o que fomenta o desenvolvimento de ansiedade e depressão.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial, Itaqui-RS (n=114).

Variável	% (n)
Sexo	
Masculino	27,2 (31)
Feminino	72,8 (83)
Idade	
20 a < 30 anos	10,5 (12)
≥ 30 a < 40 anos	14,00 (16)
≥ 40 a < 50 anos	23,8 (27)
≥ 50 a < 60 anos	37,7 (43)
≥ 60 anos	14,0 (16)
Cor da pele	
Branco	71,9 (82)
Não Branco	28,1 (32)
Escolaridade	
Não escolarizado	11,4 (13)
Ensino fundamental incompleto	68,4 (78)
Ensino fundamental completo	14,9 (17)
Ensino superior completo	0,9 (1)
Doença autorreferida	
Diabetes	24,6 (28)
Hipertensão arterial	40,7 (46)
Dislipidemia	28,6 (30)
Obesidade	30,1 (34)
Tipo de transtorno mental	
Transtornos por uso de substância (F10-F19)	1,8 (2)
Transtornos psicóticos (F20- F29)	31,6 (36)
Transtornos de humor, ansiedade e neuróticos (F30-F49)	49,0 (56)
Retardo mental (F70- F72)	16,7 (19)
Outros transtornos	0,9 (1)
Tipo de medicamentos (n=96)	
Não usa medicamento	13,5 (13)
antidepressivo	4,2 (4)
anticonvulsivante	3,1 (3)
ansiolítico	2,1 (2)
Neuroléptico	5,2 (5)
Mais de um medicamento	71,9 (69)

Em relação aos dados clínicos, o presente estudo apontou que 73,3% (66) dos indivíduos possuem algum tipo de comorbidade (tais como DM, HAS, Dislipidemias e outras); e 86,5% (83) fazem uso de medicamentos diários, sendo que mais da metade desses indivíduos, recorrem a mais de um tipo de medicamento.

Por outro lado, apenas 31,6% (31) apresentam pressão arterial aumentada, sendo esse um fator de risco de menor impacto nessa população.

Em relação aos fatores dietéticos, foi observado que a maioria da população estudada refere não consumir diariamente legumes e verduras (76,6%, n=75), feijão (69,9%, n=79) e frutas (56,7%, n=98), sendo

esse baixo consumo relacionado aos fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Por outro lado, o elevado consumo de alimentos ultraprocessados, tais como alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras, também refletem um risco aumentado, sendo verificado elevado consumo de alimentos ricos em açúcares por 74,3% (73) dos usuários e de alimentos ricos em gorduras e sódio por 78,6% (77) dos indivíduos.

Ainda, um dado mais expressivo foi observado quando analisado o nível de atividade física verificou-se que a grande maioria dos usuários (84,0%, n=79) foi considerado insuficientemente ativo, sendo esse percentual superior às demais variáveis analisadas.

Por outro lado, de maneira benéfica foi observado baixo tabagismo (21,1%, n=24) e consumo de álcool (1,8%, n=2) na população estudada.

Tabela 2 - Parâmetros de riscos para doenças cardiovasculares de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial no município de Itaquí-RS (n=114).

Fatores de risco	% (n)
Antropométricos	
Excesso de peso (n=98)	52,0 (70)
Circunferência da cintura aumentada (n=98)	78,6 (77)
Clínicos	
Presença de pelo menos uma comorbidade* (DM, HAS, Dislipidemias e outras) (n=90)	73,3 (66)
Pressão arterial aumentada ($\geq 140 \times 90$ mmHg) (n=98)	31,6 (31)
Uso de medicamentos (n=96)	86,5 (83)
Dietéticos	
Feijão (n=113) **	69,9 (79)
Frutas (n=113) **	56,7 (98)
Legumes e verduras (n=98) ***	76,6 (75)
Alimentos ricos em açúcar (n=98) ***	74,3 (73)
Alimentos ricos em gorduras e sódio (n=98) ***	78,6 (77)
Estilo de vida	
Insuficientemente ativo (n=94) ****	84,0 (79)
Tabagismo (n=98)	21,1 (24)
Consumo de álcool (n=98)	1,8 (2)

Legenda: * Presença de DM, HAS, Dislipidemias e outras; ** Não consumir diariamente; *** Consumir diariamente; **** Realizar menos de 150 minutos/semana.

DISCUSSÃO

Em relação aos dados obtidos nesse estudo, foi possível identificar/verificar fatores de riscos para doenças cardiovasculares nos usuários de um CAPS.

Ainda, o presente estudo encontrou na população avaliada composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino, de menor renda e escolaridade, de cor de pele branca, em uso de medicamento e tratamento para patologias associadas, tais como DM, HAS e obesidade.

Considerando a Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como público-alvo, oferecer um

serviço público de saúde para pessoas maiores de 18 anos de ambos os sexos.

Nesse contexto, assistência é prestada individualmente, em grupos, realizações de oficinas terapêuticas executadas a partir de uma liderança profissional capacitada, visitas domiciliares, diversas atividades comunitárias e acolhimento à família dos usuários (Brasil, 2004).

Assim, salienta-se que essa população apresenta dentro da sociedade questões de saúde e características particulares, pois muitas vezes tais indivíduos apresentam dificuldades de acesso à saúde, de compreensão, de acesso à informação, de incentivo a hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Estudos indicam que as doenças mentais, acometem maior proporção de indivíduos do sexo feminino, e ainda essa

mesma tendência é evidenciada no que se refere às doenças cardiovasculares (Senicato, Azevedo e Barros, 2018; Pipolo e colaboradores, 2021).

Assim a literatura brasileira aponta, que as mulheres em relação aos homens, possuem maior vulnerabilidade aos efeitos físicos, hormonais, ambientais, sociais e emocionais para o desenvolvimento de doenças (Senicato, Azevedo e Barros, 2018).

As alterações no sistema endócrino, que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa; as pequenas diferenças no cérebro, com algumas características mais comuns às mulheres; e às desigualdades de gênero, somadas a sobrecarga de trabalho doméstico e altas taxas de violência, são fatores que potencializam o agravamento da saúde mental pelas mulheres (Pipolo e colaboradores, 2021).

O presente estudo evidencia um maior número de usuários com faixa etária entre 40 e 60 anos de idade e com autodeclaração de cor de pele branca.

Dados semelhantes aos achados com outro estudo realizado com usuários do CAPS, na cidade de Pelotas (Franzmann e colaboradores, 2017) e na cidade Barbacena-Minas Gerais (Mangualde e colaboradores, 2013).

Outra revisão literária realizada na cidade de Curitiba em um CAPS, verificou que a grande maioria dos usuários tinham em média a faixa etária de 40 a 49 anos.

Da mesma forma no que se refere à escolaridade, tais achados apontam maior prevalência de usuários com baixo nível de escolaridade, corroborando com o estudo de Adamoli e Azeredo (2009) e Franzmann e colaboradores (2017) com usuários do CAPS em Pelotas-RS, que verificaram menor escolaridade e nível econômico entre usuários dos CAPS.

O presente estudo demonstrou um alto percentual de usuários com Hipertensão Arterial, Obesidade, dislipidemias e diabetes mellitus, patologias as quais estão associadas a alto risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A literatura aponta que o consumo elevado de alimentos ultraprocessados está associado ao maior risco de ocorrência de DCNT (Baker e colaboradores, 2020).

Tais dados corroboram com uma análise em âmbito nacional brasileiro, desse modo evidenciou uma elevada prevalência de

doenças crônicas não transmissíveis, mais frequente entre as mulheres, para a maioria das doenças analisadas, e ainda apresentando pior avaliação de saúde quando comparados com aqueles sem nenhuma doença.

Neste estudo, foi possível observar a elevada prevalência de excesso de peso pelos usuários do CAPS.

Nesse sentido, tal característica multifatorial é considerada preocupante a nível da saúde pública por ser condição frequentemente associada a comorbidades crônicas, associada ao estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados, cada vez mais comum em pacientes com transtornos psíquicos (Wharton e colaboradores, 2020).

Ainda, a literatura aponta que sobrepeso/obesidade refletem em consequências associadas a comorbidades como distúrbios psicológicos e depressivos, diabetes mellitus, hipertensão arterial e os distúrbios cardiovasculares (Elkis e colaboradores, 2008).

Segundo Oliveira e colaboradores (2021), o aumento no IMC, está associado à redução da expectativa de vida direcionado a elevada taxa de morbimortalidade. Uma revisão literária, observou que o excesso de peso é comum em pacientes psíquicos, onde 39,6% apresentavam-se com sobrepeso e 33% obesidade.

Já, outro estudo realizado na cidade de Porto Alegre em um CAPS do Rio Grande do Sul, observou a prevalência de 45% de obesidade, seguido de sobrepeso, com 27,5% da população estudada do CAPS.

Assim a literatura aponta que há uma correlação do aumento do tecido adiposo sobrepeso e obesidade, com presentes disfunções hormonais, o que pode gerar efeitos agravantes como transtornos psíquicos, depressão, ansiedade, baixa autoestima, distúrbios endócrinos, transtornos alimentares e inadequações dietéticas, apontando assim grande possibilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (Leitão-Azevedo e colaboradores, 2006).

No que se refere à avaliação de risco, a circunferência da cintura tem sido muito utilizada, e visto que é uma medida de fácil obtenção e não invasiva, assim, muito utilizada na prática clínica.

De acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), apresenta como ponto de corte valores de

baixo risco para homens 94 cm e 80 cm para mulheres e, considerando medidas de alto risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares os valores maiores ou iguais a 102 cm para o sexo masculino e para o sexo feminino 88 cm, evidenciando um aumento ao risco para doenças metabólicas e cardiovasculares.

Nesse sentido, o presente estudo apontou uma elevada prevalência de usuários com circunferência da cintura aumentada. Similarmente, a pesquisa com usuários do CAPS na cidade de Sobral, no Ceará, identificou alta prevalência nas variáveis excesso de peso e obesidade, e apontou que tais resultados favorecem o risco para desenvolvimento de patologias, devido ao aumento da circunferência da cintura (Barros e colaboradores, 2022).

Evidências relacionam esse aumento da circunferência da cintura e tecido adiposo, como sendo o principal fator de futuros problemas de saúde, devido a relação tênue entre a circunferência da cintura e comorbidades (Trinks e colaboradores, 2019; Freitas e colaboradores, 2020; Wendler e colaboradores, 2022; Sasaki e colaboradores, 2021).

Esse parâmetro é caracterizado devido ao acúmulo de gordura abdominal/visceral, fatores que refletem um padrão de risco em decorrência dos hábitos alimentares inadequados e inatividade física dos usuários participantes do estudo (Silva, 2018).

Nesse sentido, a OMS preconiza como padrão alimentar saudável, a baixa ingestão de açúcares, gorduras e sódio, e orienta como ingestão diária adequada o consumo de 400 g de alimentos ricos em fibras, tais como frutas, verduras e legumes, quantidade equivalente ao consumo de 5 porções/dia desses alimentos.

De maneira semelhante, o Guia alimentar para a população brasileira aponta a importância do consumo de alimentos in natura, para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e boas condições de saúde (Brasil, 2014).

Ainda, a literatura afirma que, um consumo de alimentos in natura além das recomendações, está relacionada ao aumento no risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e doenças cardiovasculares (Boeing, 2012; WHO, 2003).

Nesse sentido, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014), traz recomendações dietéticas qualitativas

preconizando uma alimentação adequada e saudável, onde ressalta a importância de consumir diariamente variedades de alimentos como o feijão (preto, carioca, branco, de corda, fradinho etc.), ou a substituição por outras leguminosas como lentilha ou grão-de-bico; aumentar o consumo diário de frutas, sendo preferencialmente inteiras, em vez de sucos.

Quanto ao consumo alimentar dos usuários do CAPS, encontramos baixa adesão no consumo de in natura e minimamente processados como frutas, verduras e legumes/e ou oleaginosas; e em contrapartida um elevado consumo em alimentos processados e ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio e gorduras.

Dessa forma pode-se inferir que o padrão alimentar dos usuários estudados está em desacordo com as recomendações, e enfatiza-se a necessidade de desenvolvimento de ações a fim de modificar essa realidade, de forma a prevenir a ocorrência e realizar o controle das doenças associadas.

A partir da revisão feita por Wang e colaboradores (2021), com dados dos estudos de coorte do Nurses' Health Study (n = 66.719) e Health Professionals Follow-up Study (n = 42.016) referente a população em geral, mostrou associações antagônicas entre a ingestão de frutas e vegetais com as doenças crônicas não transmissíveis como DCV, risco de mortalidade total e a mortalidade por câncer, e doença respiratória.

A ingestão de 5 porções por dia de frutas e vegetais foi associada a menor mortalidade e, acima desse nível, maior ingestão não se relacionou com redução adicional de risco (Wang e colaboradores, 2021).

Ainda, o consumo de alimentos nutricionalmente adequados, com as fontes de vitaminas, minerais, aminoácidos e lipídios gera um impacto na estrutura e composição do cérebro, fatores da dieta que podem influenciar em melhoras no desempenho cognitivo, humor e da saúde mental dos indivíduos (Roger e colaboradores, 2019).

Ainda, no presente estudo pode-se observar elevada prevalência no consumo diário de alimentos ultraprocessados, em que mais de 70% dos usuários relataram consumo diário de alimentos ricos em açúcares, sódio e gorduras.

Dados de um estudo realizado em Porto Alegre-RS, com usuários do CAPS, apontou baixo consumo de frutas, verduras e

legumes, e grande consumo de açúcares, gorduras e produtos industrializados, indicando que 85,4% dos usuários precisam melhorar a alimentação (Kengeriski e colaboradores, 2014).

Nesse sentido deve ser orientado aos usuários para evitarem alimentos ultraprocessados como, hambúrguer e/ou embutidos, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos/bolachas salgados e recheados, doces ou guloseimas, pois são alimentos ricos em gorduras, açúcares e sódio de forma a prevenir os desenvolvimentos de futuras doenças (Brasil, 2014).

A literatura aponta que o consumo demasiado de alimentos calóricos ricos em gorduras, pode gerar alterações na massa corporal (Leitão-Azevedo e colaboradores, 2006, Nunes e colaboradores, 2014).

Nesse sentido, estudos ressaltam que alimentos ultraprocessados comercializados pela indústria, possuem alto teor de sódio, com aproximadamente 30,9% em suas composições.

Sendo assim, recomenda-se a redução do consumo de sódio nas preparações diárias, e o consumo de alimentos ultraprocessados, pois o consumo de sódio além um dos principais fatores relacionados às DCVs, a ingestão excessiva pode agravar doenças pré-existentes, aumentando ainda mais a chances do desenvolvimento de problemas no sistema cardíaco (Bielemann e colaboradores, 2015).

No que diz respeito ao estilo de vida, no presente estudo, consideramos avaliar somente três quesitos: a inatividade física, uso de cigarros e álcool; sendo identificado negativamente a grande prevalência de inatividade física nos usuários avaliados.

Tais dados são preocupantes, pois a atividade física regular, além de estar associada a prevenção e tratamento de excesso de peso e DCV, está relacionada ao bem-estar emocional, auxiliando também frente às doenças mentais (Barroso e colaboradores, 2021).

Em um estudo em Pelotas-RS, foi constatado baixa prevalência de atividade física de lazer, sendo maior entre mulheres, e relacionada às atividades domésticas, enquanto, entre os homens há uma maior participação nas atividades proporcionadas no CAPS (Adamoli e Azeredo, 2009).

Nesse sentido, os mesmos autores apontam que, as práticas de atividade física realizadas no CAPS como uma iniciativa viável

dentro do tratamento dos usuários, sendo uma oportunidade única de prática física orientada e estruturada.

Assim, pode-se evidenciar a importância das ações terapêuticas e de inserção dos usuários, que abordem temas relacionados às práticas de atividade física e adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Por outro lado, um dado positivo foi a baixa prevalência de uso de cigarros e álcool, fato que pode ser explicado pela elevada taxa de usuários em tratamento medicamentoso e portadores de doenças pré-existentes, sendo nesse caso contraindicado a associação de medicamentos e o consumo de álcool e cigarros (Cozzolino, 2009).

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas, especialmente a falta de informações de variáveis que poderiam ser utilizadas no estudo, tais como dados bioquímicos (glicemia de jejum, dosagem de insulina, perfil lipídico completo e hemograma).

No entanto, cabe salientar que ao longo do desenvolvimento do estudo foram observados alguns cuidados metodológicos na técnica de padronização na coleta de dados, a dupla digitação de dados, e o treinamento e excelência da equipe de coleta.

Ainda, pode-se destacar o elevado número de participantes frente a população elegível para o estudo, e baixo índice de recusas e/ou perdas, demonstrando toda a capacitação e abordagem adequada da equipe de coleta na realização da pesquisa com os usuários do CAPS.

Por outro lado, os estudos sobre parâmetros de risco cardiovasculares com essa população são incipientes e os resultados apresentados podem contribuir para um melhor entendimento da relação entre os fatores antropométricos, clínicos, dietéticos e de estilo de vida que possam conferir risco para doenças cardiovasculares nos usuários dos CAPS.

Ainda, essa avaliação de risco poderá contribuir para o planejamento e implementação de ações com os usuários do CAPS, visando a adequação de tais fatores de risco modificáveis, e assim, melhorar a qualidade de vida e saúde dessa população.

E por fim, os dados do presente estudo poderão formar corpo com os demais estudos nessa temática, e assim, construir um diagnóstico da situação de risco dos usuários dos CAPS, a fim de contribuir para a implementação das políticas públicas e ações voltadas às necessidades dessa população.

CONCLUSÃO

Ainda, a população avaliada foi considerada de risco para o desenvolvimento de DCV, por possuir importantes fatores de risco tais como presença de excesso de peso, patologias, consumo alimentar inadequado (baixo consumo de in natura e elevado de ultraprocessados) e inatividade física.

No entanto, evidencia-se que a maioria dos fatores de risco mais prevalentes neste estudo, caracterizam-se dentro de fatores de risco modificáveis, tais como os relacionados ao excesso de peso, atividade física e consumo alimentar.

Dessa forma, tais achados apontam a necessidade da realização de ações na atenção à saúde e nutricional para a população alvo deste estudo, a serem realizadas dentro da proposta terapêutica e de reinserção social do CAPS. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos que evidenciem a relação de tais fatores de riscos associados a DCV em usuários dos CAPS.

REFERÊNCIAS

- 1-Adamoli, A.N.; Azevedo, M.R. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 14. Num. 1. 2009. p. 243-251. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100030>.
- 2-Baker, P.; Machado, P.; Santos, T.; Sievert, K.; Backholer, K.; Hadjidakou, M.; Russel, C.; Huse, O.; Bell C.; Scrinis, G.; Worsley, A.; Friel, S.; Lawrence, M. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obesity Reviews*. Vol. 21. Num. 12. 2020. p. e13126. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.13126>
- 3-Bielemann, R.M.; Motta, J.V.S.; Minten, G.C.; Horta, B.L.; Gigante, D.P. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 49. 2015. p.1-10.
- 4-Boeing, H.; Bechthold, B.A.; Ellinger, S.; Haller D.K.A. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *Eur J Nutr*. Vol. 51. Num. 6. 2012. p. 637-663.
- 5-Barroso, W.K.S.; e colaboradores. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial-2020. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. Vol. 116. 2021. p. 516-658.
- 6-Barros, A.Q.S.; Albuquerque, L.M.; Lourenço, M.L.M.C.; Fernandes, M.S.M.; Albuquerque, F.Y.E.; Carvalho, S. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de pacientes com depressão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. Vol. 11. Num. 10. 2022. p. 956-373.
- 7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde. 2014.
- 9-Carvalho, V.C.H. S.; Krepsky, P.B.; Rocha, A.M.P.; dos Santos, M.F.S. Usuários do CAPS II: nutrição e qualidade de vida. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. Salvador. Vol. 7. Num. 3. 2018. p. 338-350. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i3.1861>.
- 10-Cozzolino, S.M.F. Biodisponibilidade de nutrientes. 3ª edição. Manole. 2009. p.1172.
- 11-Dalmaz, A.L; Fetter, C.; Goldmeier, S.; Irigoyen, M.C.; Pellanda, L.C.; Barbosa, E.C.D.; Moreira, T.R.; Osório, D.R.D. Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*. Vol. 113. Num. 3. 2019. p. 374-380. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190175>
- 12-Elkis, H.; Gama, C.; Suplicy, H.; Tambascia, M.; Bressan, R.; Lyra, R.; Calvacante, S.; Minicucci, W. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. *Revista Brasileira Psiquiatria*. Vol. 30. Num. 1. 2008. p. 77-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000100014>

- 13-Franzmann, U.T.; Kantorski, L.P.; Jardim, V. M. D. R.; Treichel, C.A.D.S.; Oliveira, M.M.D.; Pavani, F.M. Fatores associados à percepção de melhora por usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 33. 2017. p.e00085216.
- 14-Freitas, B.A.D.; Loth, C.A.T.; Swarowsky, G.L.; Lourenco, G.M.; Fillmann, L.S.; Fillmann, H.S.; Padoin, A.V. Are obesity and adenoma development associated as colorectal cancer precursors. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. São Paulo. Vol. 33. Num. 1: 2020. p. 1500. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1500>.
- 15-Kengeriski, M.F.; Oliveira, L.D.; Escobar, M.; Delgado, V. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários no Centro de Atenção Psicossocial de Porto Alegre, Brasil. *Pesquisa clínica e biomédica*. Vol. 34. Num. 3. 2014. p. 253-259.
- 16-Leitão-Azevedo, C.L.; Abreu, M.G.B.; Guimarães, L.R.; Moreno, D.; Lobato, M.I.; Gama, C.S.; Belmonte-de-Abreu, P.S. Sobrepeso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros antipsicóticos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. Vol. 28. Num. 2. 2006. p.120-128. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000200004>.
- 17-Lipschitz, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care, Philadelphia, Saunders*. Vol. 21. Num.1. 1994. p. 55-67.
- 18-Mangualde, A.A.S.; Botelho, C.C.; Soares, M.R.; Costa, J.F.; Junqueira, A.C.M.; Vidal, C.E.L. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental*. Vol. 10. Num. 19. 2013. p. 235-248. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/420/42028699006.pdf>>.
- 19-Nunes, D.; Eskinazi, B.; Rockett, F.C.; Delgado, V.B.; Perry, I.D.S. Estado nutricional, ingesta alimentaria y riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con esquizofrenia en el sur de Brasil: estudio de casos-controles. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. Vol. 7. Num. 2. 2014. p. 72-79.
- 20-Oliveira, C.F.; Setti, C.; Melo, D.S.; Bortoli, M.C.; De Maio, P.; Boeira, L.S. *Revisão Rápida: Intervenções dietéticas efetivas para o tratamento da obesidade e do sobrepeso em adultos*. Brasília. Instituto Veredas. 2021.
- 21-OMS. Organização Mundial da Saúde. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo*. 2001. Disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>. Acesso em: 05/12/2022.
- 22-OMS. Organização Mundial da Saúde. *Dia Mundial da Saúde Mental: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos*. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6263:dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-o-pontape-inicial-em-uma-grande-escala-de-investimentos-Itemid=839. Acesso em: 23/01/2023.
- 23-Pipolo, G.M.; Silva, J.V.; Brandão, N.A.; Santos, L.A.; Lima, C.R.C.; França, S.L.G.; Marinho, M.C.G.; Almeida, A.G.; Araújo, E.M.Q. Association study between binge eating and metabolic syndrome. *Brazilian Journal of Development*. Vol. 7. Num. 11. 2021. p. 107124-107140. DOI: 10.34117/bjdv7n11-378.
- 24-Roger, A.H.A.; Van der Beek, E.M.; Buitelaar, J.K.; Cryan, J.F.; Hebebrand, J.; Higgs, S.; Schellekens, H.; Dickson, S.L. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*. Vol. 29. Num. 12. 2019. p. 1321-1332. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.10.011>
- 25-Sasaki, T.; Christinelli, H.C.B.; Stevanato, K.P.; Teston, E.F.; Silva, V.L.; Costa, M.A.R.; Fernandes, C.A.M. Obesidade abdominal em adultos: Prevalência e fatores associados. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num 6. 2021. p. e45110615708. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15708>.
- 26-Senicato, C.; Azevedo, R.C.S.D.; Barros, M.B.D.A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência e saúde coletiva*. Vol. 23. Num. 8. 2018. p. 2543-2554.

27-Silva, R.R. Alimentação, Depressão e Ansiedade: entenda a relação. UNIFAL. Universidade Federal de Alfenas-MG. 2018.

28-Trinks, D.; Nepomuceno, P.; Santos, P. R.; Pohl, H.H.; Reckziegel, M.B. Obesidade visceral e risco cardiovascular: comparação entre bioimpedância e antropometria. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 83. Num. 13. 2019. p. 1121-1127.

29-Vasconcelos, E.M. Reforma Psiquiátrica no Brasil: periodização histórica e principais desafios na conjuntura atual. In: Vasconcelos, E.M. (Org.); Klein, A.; Freitas, C.; Fonseca, M.L. Reforma Psiquiátrica e Saúde na Ótica da Cultura e das Lutas Populares. São Paulo. Hucitec. 2008. p. 27-55.

30-Wang, D.D.; Li, Y.; Bhupathiraju, S.N.; Rosner, B.A.; Sun, Q.; Giovannucci, E.L.; Rimm, E.B.; Manson, J.E.; Willett, W.C.; Stampfer, M.J.; Hu, F.B. Fruit and vegetable intake and mortality: Results from prospective cohort studies of US men and women and a meta-analysis of 26 cohort studies. Circulation. Vol. 143. Num. 17. 2021. p. 1642-1654.

31-Wendler, G.; Nassif, P.A.N.; Malafaia, O.; Wendler, E.; Wendler, I.B.T.; Cirpiani, L. M. Helical computerized tomography can measure subcutaneous, visceral and total fat areas. ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Vol. 34. Num 3. 2022. p. e1591. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-672020210001e159>.

32-Wharton, S.; Lau, D.C.W.; Vallis, M.; Sharma, A.M.; Biertho, L.; Campbell-Scherer, D. Obesity in adults: A practice guideline. CMAJ. Vol. 92. Num. 31. 2020. p. E875-91. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>

33-WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Genebra: WHO. 2010. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf>

34-WHO. World Health Organization. Diet nutrition and the prevention of chronic diseases. World Health Organ. Tech Rep Ser. Vol.916. Num.8. 2003.p.1-149.

35-WHO. World Health Organization. Physical status and the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland. Num.854. 1995. p.321-344.

E-mail dos autores:
adressainda.aluno@unipampa.edu.br
lfroland@hcpa.edu.br
shandacouto@unipampa.edu.br
scgiacomelli@yahoo.com.br

Autor para correspondência:
Luana Fioravanti Roland.
Rua Ramiro Barcelos, 2350.
Santa Cecília, Porto Alegre-RS, Brasil.
CEP: 90035-903.

Recebido para publicação em 10/07/2023
Aceito em 14/10/2023