



**Universidade Federal do Pampa
Campus Uruguaiana
Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva**

Laura Virgili Claro

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA FRONTEIRA OESTE GAÚCHA**

Uruguaiana-RS
2017

Laura Virgili Claro

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA FRONTEIRA OESTE GAÚCHA**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental Coletiva.

Orientadora: Professora Shanda de Freitas Couto

Co-orientadora: Professora Carla Pohl Sehn

Uruguaiana, RS

2017

Dedico este trabalho especialmente às
minhas mães, que são minhas
querências, local ensolarado e
verdadeiro amor.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, pelas inúmeras oportunidades que me concede, por me mostrar que mesmo com as situações difíceis podemos nos tornar mais fortes e que todo recomeço é um novo aprendizado.

À minha família, que me ensinou que para ser família não precisa ter elo sanguíneo e sim amor e por isso e tantas outras coisas nunca conseguirei retribuir o quanto já fizeram por mim. E também pelo incentivo ao estudo desde a infância, por sempre me proporcionar acesso à educação e por acreditarem em meu crescimento profissional. Por isso pude aprender a importância do ensino e do conhecimento. Amo muito vocês!

À professora Shanda, pela atenção e dedicação incansável comigo, por ter sido companheira ao longo desta caminhada que iniciou na graduação, pelo incentivo principalmente nos dias difíceis de residência, onde às vezes parecia não ser possível continuar. Obrigada pela amizade, pelo profissionalismo e por ser tão interessada no desempenho dos seus orientandos. É difícil saber que logo deixarei de ter seus ensinamentos.

À professora Carla, por aceitar participar desta banca, por ter me concedido a primeira oportunidade na graduação, ter acreditado e provocado mudança em mim enquanto acadêmica. Nosso início foi difícil, mas aprendi a admirar e hoje é uma profissional que me espelha. Muito obrigada por ter contribuído no meu início e isso colaborou para esse dia fosse possível.

Ao Matheus Bortoloto, meu amor, meu amigo, por ser essa pessoa com quem eu posso dividir tantas coisas, meu corretor não oficial, pela paciência e por me aceitar assim exatamente como eu sou, com meus defeitos e qualidades, por sempre me incentivar e por estar em minha vida.

Aos amigos Jéssica, Sanandria e Mikael, por serem escuta ao permitirem que eu pudesse compartilhar meus pensamentos com vocês, por tornar meus dias leves, por estarem comigo durante esse tempo e confirmar que esse sentimento sincero que nos une, a amizade, ultrapassa as paredes do local que permitiu que nos conhecêssemos.

Aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e AD III, por permitirem que eu fizesse parte dos seus cotidianos e confiarem a mim suas histórias de vida, por me ensinarem sobre a leveza da vida e que não precisa muito para ser feliz, vocês me tornaram mais humana e ajudaram a fortalecer meus valores.

À Fabiana, que gentilmente aceitou estar nessa banca e por ter compartilhado sua experiência e conhecimentos comigo enquanto preceptora.

À Odete, Luana e demais professoras que passaram pela Coordenação da Residência, por proporcionarem ensino de qualidade principalmente sobre Saúde Mental, por não terem desistido dos Residentes e desse Programa possibilitando a conclusão dessa etapa.

Perfil Sociodemográfico e Nutricional de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na Fronteira Oeste Gaúcha

Laura Virgili Claro¹

Carla Pohl Sehn²

Shanda de Freitas Couto²

¹Nutricionista Residente pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa, BR 472 - Km 585, Caixa Postal 118 - nº 157, CEP: 97500-701, Uruguaiana, RS, Brasil

²Docente e Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

Autor responsável pela correspondência:

Shanda de Freitas Couto

Docente e Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil. E-mail: shandacouto@gmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico: Jornal Brasileiro de Psiquiatria

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e nutricional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade da Fronteira Oeste Gaúcha. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas com questões sociodemográficas, dados clínicos, aspectos dietéticos e antropométricos. **Resultados:** Foram avaliados 36 usuários, sendo a maioria do sexo feminino, com idade entre 40 e 50 anos, não brancos, com ensino fundamental incompleto, e renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo. Verificou-se baixo consumo dos alimentos saudáveis, com exceção para o arroz, em que as recomendações de consumo diário foram realizadas pela maioria dos indivíduos. Quanto aos alimentos não saudáveis a maioria dos usuários relataram não consumir frequentemente alguns desses alimentos (biscoito doce e salgado, guloseimas, salgados e batata frita), com exceção aos refrigerantes e embutidos. Ainda, constatou-se elevada frequência de excesso de peso entre os usuários. **Conclusão:** Dessa forma, tais achados poderão contribuir para o conhecimento do perfil e diagnóstico nutricional dos usuários, possibilitando o planejamento de ações, considerando suas necessidades e particularidades, visando melhorias na saúde e qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: saúde mental; estado nutricional; comportamento alimentar; transtornos mentais.

Abstract

Objective: To describe the sociodemographic and nutritional profile of users of a Psychosocial Care Center (CAPS) in a city of gaúcha Western Frontier. **Methods:** Interviews were conducted with sociodemographic, clinical data, dietary and anthropometric aspects. **Results:** A total of 36 users were evaluated, the majority of them female, 40 to 50 years of age, non-whites, with incomplete primary education, and family income less than or equal to 1 minimum wage. There was a low consumption of healthy foods, except for rice, where the recommendations of daily consumption were performed by the majority of the individuals. As for unhealthy foods most users reported not often consuming some of these foods (sweet and salty biscuit, treats, savory and potato chips) with the exception of soft drinks and sausages. Also, it was observed a high frequency of overweight among users. **Conclusion:** Thus, these findings may contribute to the knowledge of the profile and nutritional diagnosis of the users, allowing the planning of actions, considering their needs and particularities, aiming at improvements in the health and quality of life of this population.

Keywords: mental health; nutritional status; food behavior; mental disorders.

INTRODUÇÃO

O cenário psiquiátrico atual no Brasil apresenta-se como o serviço de saúde o qual realiza tratamento humanizado com a promoção de autonomia, convidando o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. Essa nova configuração emerge como resultado de uma reforma psiquiátrica promovida no país em 1978, através da luta do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental que iniciaram um movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, através de denúncias da violência dos manicômios, mercantilização da loucura e hegemonia de uma rede privada de assistência. A partir de então, passou-se a construir e protagonizar coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico da época e ao modelo hospitalocêntrico utilizado para assistência às pessoas com transtornos mentais¹.

Nesse sentido, inicia-se a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar e manicomial, com a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos, e a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no país, disponibilizando aos usuários atendimentos clínicos e psicológicos, bem como oficinas e grupos terapêuticos diariamente durante os cinco dias úteis da semana¹.

Neste novo contexto, a medicalização é considerada um dos dispositivos no tratamento dos usuários, sendo os antipsicóticos utilizados para auxiliar na redução e prevenção dos sintomas das doenças psiquiátricas. Porém o tratamento medicamentoso proporciona efeitos adversos tais como alterações no apetite e no peso corporal, o que pode desencadear diminuição da autoestima, estigmatização e isolamento. Ainda, esses fatores quando associados à obesidade, podem influenciar no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) como diabetes mellitus, hipertensão

arterial, dislipidemia e doenças cardiovasculares².

Apesar da evolução no cenário psiquiátrico, ainda há diferenças no acesso aos serviços e às informações, além disso, fatores como a baixa escolaridade e as desigualdades sociais podem influenciar em escolhas alimentares inadequadas, salientando a importância da presença de um profissional nutricionista, abordando a alimentação como assistência na saúde mental³.

Diante do exposto o presente estudo possui como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e nutricional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade da Fronteira Oeste Gaúcha.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, realizado com uma amostra de conveniência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2017.

A amostra foi constituída por usuários com idade igual ou superior a 20 anos e idade inferior a 60 anos, que utilizam o serviço pelo menos uma vez por semana, e excluídos pacientes com déficit cognitivo e/ou de comunicação verbal que compromettesse o entendimento do questionário.

Segundo levantamento do referido centro, estavam cadastrados 554 usuários, sendo desses 289 adultos. Dos adultos cadastrados, observou-se que 86 pacientes frequentavam o serviço pelo menos uma vez na semana. Conforme os critérios de exclusão, foram excluídos 34 pacientes por apresentarem dificuldades na compreensão e/ou entendimento do questionário. Dessa forma, a amostra inicial contava com 52

usuários que contemplavam os critérios de inclusão e exclusão.

O estudo foi conduzido pela Nutricionista Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa, previamente capacitada para aplicação dos protocolos, e sob supervisão de tutores e docentes do Curso de Nutrição e Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, da mesma instituição.

Para atender os objetivos da pesquisa foram realizadas entrevistas com os usuários, utilizando um instrumento (anexo 1) com questões sociodemográficas, dados clínicos, antropométricos, e alimentares.

No que se refere às informações sociodemográficas, foram investigados sexo, idade, cor da pele (observada), escolaridade e renda familiar. Em relação aos dados clínicos os usuários foram questionados sobre a presença de patologias como diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia, obesidade, de forma autorreferida.

Já através do prontuário, foram obtidos dados como tipo de transtorno mental, categorizados de acordo com a seguinte classificação: transtorno psicótico (F.20 a F.29); transtorno de humor, ansiedade e neuróticos (F.30 a F.49) e retardo mental (F.70 a F.72); e tipo de terapia proposta (terapia medicamentosa, oficina terapêutica, e tratamento psicológico).

Com relação aos dados de frequência de consumo alimentar, utilizou-se um formulário adaptado dos Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos maiores de cinco anos de idade do SISVAN⁴, este instrumento avalia a ingestão retrospectiva, referente ao período dos últimos sete dias em relação a alguns itens alimentares. Para tanto, foram utilizadas as seguintes frequências de consumo: não consumiu nos últimos sete dias; de 1 a 3 vezes por semana; de 4 a 6 vezes por semana; e consumo diário, considerando a temporalidade referente a última semana.

Para a coleta das informações antropométricas como peso e altura, foi utilizada respectivamente, uma balança digital portátil (TANITA®), e estadiômetro portátil (Caumaq®). Tais dados foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ para diagnóstico nutricional.

Cabe ressaltar que todos os usuários, que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar voluntariamente do estudo, assinaram previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O banco de dados foi construído através do programa computacional Microsoft Office Excel® e para as análises estatísticas foi utilizado o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16. Os dados quantitativos e categóricos foram apresentados em média e frequência relativa.

Este estudo faz parte do trabalho de conclusão de residência, do Programa de Pós-graduação em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, no eixo de concentração em Saúde Mental Coletiva, da Universidade Federal do Pampa. Sendo o projeto devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da mesma instituição, sob o parecer nº 1.880.374 (anexo 2).

RESULTADOS

Foram avaliados 36 usuários que enquadravam-se nos critérios de inclusão e exclusão. A maioria pertence ao sexo feminino (55,6%; n=20), com idade entre ≥ 40 à < 50 anos (30,5%; n=11), e média de idade de 40,1 (DP \pm 11,4) anos. De acordo com a raça dos usuários, 66,7% (n=24) foram classificados como não brancos. Quanto à escolaridade, observa-se que 41,7% (n=15) dos usuários apresentam escolaridade

inferior ao ensino fundamental completo. A maioria dos usuários, 43,8% (n=14), informaram apresentar renda familiar inferior ou igual a 1 salário mínimo (SM). Esses dados sociodemográficos podem ser visualizados na tabela 1.

No que se referem aos dados clínicos (tabela 2), quando questionados sobre a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), observou-se que 51,4% (n=18) informaram apresentar obesidade; 35,5% (n=11) dislipidemia; 25,7% (n=9) afirmaram ser hipertensos; e 11,4% (n=4) diabéticos. Em relação ao tipo de transtorno mental, os prontuários dos usuários indicaram que 44,4% (n=16) são portadores de transtornos psicóticos (F.20 a F.29); já 30,6% (n=11) apresentam transtorno de humor, ansiedade e neuróticos (F.30 a F.49); e 25% (n=9) retardo mental (F.70 a F.72). Ainda com relação ao tipo de terapia proposta, todos os usuários fazem tratamento psicológico; 97,2% (n=35) realizam terapia medicamentosa; e 63,9% (n=23) frequentam oficinas terapêuticas.

Na tabela 3, constam os dados de frequência de consumo alimentar dos últimos 7 dias, sobre a ingestão de alimentos saudáveis e alimentos não saudáveis. Verificou-se que 63,9% (n=23) dos usuários consumiram arroz diariamente; enquanto que, para o consumo de feijão isoladamente, a combinação de arroz e feijão, a maioria relatou frequência de 1 a 3 vezes por semana (63,9%, n=23; e 52,8%, n=19 dos usuários, respectivamente). Ainda, constatou-se consumo insatisfatório para alguns alimentos: em relação à salada crua observou-se que apenas 33,3% (n=12) realizaram a ingestão diariamente, enquanto um mesmo percentual de indivíduos não a consumiu nos últimos sete dias, o que demonstra uma baixa frequência diante do recomendado; e ainda o que chamou mais atenção foi a baixa frequência de consumo de verduras e de legumes cozidos, sendo que 52,7% (n=19) e 77,8% (n=28), respectivamente, referiram não ter consumido no período. Outro resultado preocupante foi o baixo consumo de frutas,

sendo relatada uma frequência de consumo de 1 a 3 vezes por semana pela metade dos avaliados. Ainda, verificou-se baixo consumo de leite e derivados, sendo que 52,7% (n=19) referiram não ter consumido na última semana. Com relação aos alimentos não saudáveis: biscoito doce, biscoito salgado, guloseimas, batata frita, e salgados fritos, não foram consumidos nos últimos sete dias, por respectivamente 58,3% (n=21), 63,9% (n=23), 47,3% (n=17), 75% (n=27) e 61,1% (n=22) dos usuários. Enquanto que, cerca de 50% dos avaliados referiram consumo de 1 a 3 vezes na semana de refrigerantes e embutidos (respectivamente: 52,8%, n=19; e 50,0%, n=18).

No que se refere à avaliação do estado nutricional (tabela 4), observa-se elevada frequência de excesso de peso entre os usuários avaliados, sendo que 55,6% (20) foram classificados como obesos e 25% (9) com sobrepeso.

DISCUSSÃO

Ao considerar o sexo dos entrevistados, foi demonstrada maior frequência do sexo feminino. Esse resultado se aproxima ao de Schiavon *et al.*⁶ que procurou conhecer o perfil nutricional de 60 pacientes atendidos em um CAPS da região oeste do Paraná, e indicou que 66,7% do público estudado era do sexo feminino. Segundo Santos⁷, na sociedade atual as mulheres desempenham diversos papéis, fato que contribui para um aumento da incidência de transtornos mentais e comportamentais nesse público. E que, as pressões impostas às mulheres devido à expansão das suas atribuições contribuem para essa condição de maior risco de sofrimento psíquico ao longo de suas vidas⁷.

No que se refere à faixa etária, o presente trabalho se assemelha aos achados de Peixoto & Favaretto⁸ em um estudo realizado com 16 indivíduos com diagnóstico de depressão, atendidos em um CAPS, no município de Palmeira das Missões/RS, em que 31,25% apresentaram idade entre 41 a 50 anos. Em Porto Alegre/RS, Kengeriski *et al.*³

ao avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de 40 usuários de um CAPS, identificou uma média de idade (38,5 anos) que se aproxima ao do presente trabalho. Souza⁹, ao avaliar o perfil epidemiológico e socioeconômico dos usuários dos CAPS de Fortaleza, com 385 pacientes, afirma que não existe uma faixa etária ou média de idade determinada para frequentar o CAPS, mas sim modalidades de atendimentos específicos. Tais serviços podem ser frequentados por pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, com transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais¹⁰.

Um estudo que objetivou avaliar a mudança percebida pelos usuários e os fatores associados sobre os resultados do tratamento em um CAPS de Pelotas/RS¹¹, revelou a predominância (77,3%) da cor da pele branca dos 97 pacientes investigados. O que diverge do presente estudo em a maioria era de cor da pele não branca. Dados em concordância com as características relacionadas à etnia da população brasileira, segundo o Censo Demográfico¹², em que 52,2% se autodeclara como preta, parda, amarela e indígena.

No que se refere à escolaridade, verificou-se no presente estudo que a maioria dos usuários apresenta baixa escolaridade, não tendo completado o ensino fundamental. Dados semelhantes aos resultados obtidos por Santos & Munhoz¹¹, em que 62,9% não completaram o ensino fundamental. Outro estudo realizado por Mangualde *et al.*¹³ que objetivou delinear o perfil dos pacientes atendidos no CAPS de Barbacena/MG através de 583 prontuários, também aponta baixa escolaridade na amostra estudada, relatando que 22,7% não completou o ensino fundamental.

De acordo com a renda, um estudo realizado no interior de Minas Gerais (MG) com 85 usuários de serviços de saúde mental como CAPS e Ambulatório de Saúde Mental, indicou que 79,30% possuía renda entre 1 a 2 salários mínimos¹⁴. Tais

resultados divergem do presente estudo, que verificou renda de até um salário mínimo para a maioria dos usuários avaliados. Já Souza⁹, ao associar escolaridade e renda, demonstrou que a maioria dos usuários que apresentava renda de no máximo 1 SM representava 44,2% dos que possuía ensino fundamental incompleto, e uma renda acima de 5 SM correspondia aos 5,6% dos usuários com nível superior, reforçando a ideia de que, quanto menor a escolaridade, menor renda. Ainda, esse mesmo autor aponta que o grau de instrução pode interferir no acesso a informações e conseqüentemente na qualidade de vida⁹.

Sobre a presença de DCNTs, observou-se que mais da metade dos usuários declarou apresentar obesidade, seguida de dislipidemia por cerca de 35%, e hipertensão por um quarto dos entrevistados. No mesmo sentido, Bocardi *et al.*¹⁵ ao avaliar o estado nutricional de 81 pacientes atendidos em um CAPS do meio oeste catarinense, afirmou que a associação entre doenças mentais graves e DCNTs surge como uma importante questão de saúde pública. Ainda, na mesma direção Garcia *et al.*¹⁶ evidencia a necessidade de monitorar a situação nutricional e de saúde desses indivíduos para melhoria dos cuidados prestados, e promoção de atenção nutricional num contexto multiprofissional e interdisciplinar. De acordo com Mangualde *et al.*¹³, também houve maior ocorrência dos mesmos tipos de transtornos mentais encontrados no presente trabalho, em que 28,8% apresentaram transtornos psicóticos, 22,3% transtorno de humor e 3,9% retardo mental, porém em menor frequência de ocorrência quando comparado ao presente estudo, que observou um percentual maior de indivíduos com tais acometimentos. Cabe ressaltar, que no meio científico e profissional há certa discussão sobre a definição de diagnóstico aos usuários, sendo defendido por alguns autores que esse processo pode ser fundamental para a definição do plano terapêutico¹⁷, o que auxiliaria no tratamento; e rejeitado por outros, que apontam essa estratégia serve

apenas para rotular as pessoas, legitimando o controle de pessoas “desadaptadas”¹⁸.

Ao analisar os resultados referentes aos tipos de tratamentos, percebe-se que um elevado número de usuários faz uso de medicação, esse percentual se aproxima ao encontrado por Carvalho *et al.*¹⁷, ao analisar o perfil epidemiológico de 143 usuários assistidos nos CAPS de Iguatu/CE, que apontou que 100% do público estudado realizava tratamento medicamentoso. Essa estratégia de tratamento em saúde mental, através da utilização de fármacos, é importante, porém, também se faz necessário atentar para que essa não seja considerada como a totalidade do tratamento, e sim como parte dele, e aliado a outras atividades comuns ofertadas pelo CAPS que vão além da medicação¹⁰. Positivamente, mais da metade dos entrevistados frequentam as oficinas, o que difere do achado no estudo de Souza⁹, o qual apenas 6,2% dos usuários participam das oficinas. Nesse cenário, as oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento, com oferta de atividades realizadas em grupo que podem ser definidas através do interesse e necessidade dos usuários, e das possibilidades dos técnicos do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas e o exercício coletivo da cidadania¹⁰. Ainda foi verificado neste trabalho que todos os usuários realizam atendimento psicológico, diferentemente dos dados de Cruz *et al.*¹⁹ que investigou o conjunto de características sociodemográficas e clínicas de 71 usuários assistidos pelo CAPS II em Candeias/Bahia (BA), onde não encontrou predominância (33,8%) dos usuários na participação em atendimentos psicológicos.

Na avaliação do consumo de alimentos, verificou-se de forma alarmante, um baixo consumo dos alimentos saudáveis pelos usuários, seguindo em direção oposta as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira²⁰ para alguns alimentos,

com exceção para o arroz em que as orientações de consumo diário foram realizadas pela maioria dos indivíduos. Porém, em relação ao feijão isoladamente, e a combinação de arroz com feijão, a ingestão foi inferior à recomendação, à qual aponta consumo de pelo menos cinco vezes na semana. Conforme o indicado pelo guia, é necessário destacar que essa combinação é um prato tipicamente brasileiro, considerado completo em proteínas e com bom aporte de fibras^{20,21}.

No entanto, o que chama positivamente atenção é que a maioria da população estudada apresentou um baixo consumo de salada crua, verduras, legumes cozidos e frutas. Segundo as recomendações brasileiras esses alimentos devem fazer parte das refeições²¹, e serem consumidos pelo menos três porções diárias²⁰, pois são ricos em vitaminas, minerais e fibras e contribuem para a proteção à saúde e diminuição do risco de ocorrência de várias doenças²⁰, além de fazerem parte da diversidade cultural alimentar brasileira²¹. Outro item alimentar que não foi consumido pela maioria dos usuários durante o período dos últimos sete dias foi o leite e derivados, sendo considerada uma prática inadequada, pois esse alimento é considerado a principal fonte de cálcio da alimentação, e deve ser consumido diariamente²⁰. Tais achados sugerem que o baixo consumo de tais alimentos, possa estar relacionado a baixa renda familiar apresentada pelos usuários, que é utilizada não somente para prover a alimentação, mas também, transporte e gastos com moradia.

Na literatura, são escassos os estudos com abordagem sobre consumo alimentar com a população psiquiátrica. O estudo realizado por Kengeriski *et al.*³, avaliou a qualidade da alimentação através do questionário do Guia Alimentar para a População Brasileira²⁰ e encontrou resultados divergentes ao do presente estudo. Referente ao consumo do feijão verificou-se que 48,8% faz a ingestão diariamente, apresentando uma frequência maior do que o presente estudo (1 a 3 vezes na semana). Com relação às

verduras e legumes, 63,4% apresentaram o consumo adequado desses itens, diferentemente do presente trabalho. Porém, segundo Kengeriski *et al.*³ apenas 29,3% dos usuários afirmaram não ter consumido frutas durante o período da pesquisa. Porém, tal estudo³ apresenta resultados semelhantes no que se refere ao baixo consumo de leites e derivados.

Outro fato que surpreendeu positivamente foi em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, em que a maioria dos usuários afirmou não realizar o consumo de biscoito doce e salgado, guloseimas, batata frita e salgados fritos, sendo considerada uma prática adequada. Já referente à ingestão de refrigerantes e embutidos, verificou-se uma maior frequência de consumo, sendo mencionada de 1 a 3 vezes por semana, que segundo as recomendações do guia alimentar²⁰, devem ser evitados ou ingeridos ocasionalmente²⁰. Evidências apontam que substâncias contidas nesses itens alimentares, tais como corantes, aromatizantes, açúcar ou edulcorantes (adoçantes artificiais), bem como, gorduras e sal favorecem o ganho de peso e aumentam o risco de hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, por isso devem ser evitados²⁰.

Em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, como biscoito doce, guloseimas e refrigerantes, achados similares foram relatados por Kengeriski *et al.*³, indicando que uma menor parcela da população estudada (24,4%) faz a ingestão de tais alimentos diariamente, com exceção para o refrigerante, que é consumido de 1 a 3 vezes na semana pelos usuários do presente estudo. Quanto ao consumo de alimentos e salgados fritos, apenas 22% afirmaram realizar o consumo desses alimentos diariamente, essa baixa frequência também foi encontrada no presente estudo, no que se refere à batata frita e salgados fritos. No entanto, em relação aos embutidos, os usuários do presente estudo relataram consumir com maior frequência (1 a 3 vezes na semana) tal alimento, quando comparado aos demais estudos³.

Na análise referente a prevalência de excesso de peso, evidencia-se uma situação alarmante, também apontada nos demais trabalhos realizados com usuários de CAPS³,¹⁵. Kengeriski *et al.*³, encontrou prevalência de 27,5% de sobrepeso e 45% de obesidade. No mesmo sentido, Bocardi *et al.*¹⁵, 39,50% apresentaram sobrepeso, e que 35,8% dos usuários eram obesos.

A obesidade atualmente é considerada um problema de saúde pública, que atinge todas as populações. Dados nacionais, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)²² com a população geral brasileira, indicam que o excesso de peso acomete 52,2% dos indivíduos e que 16,8% apresentam obesidade²². Os achados do presente estudo apontam prevalência superior de obesidade nos indivíduos avaliados, quando comparados aos dados nacionais, evidenciando que a obesidade atinge de forma expressiva os indivíduos com adoecimento psíquico. Tal situação torna-se preocupante ao considerarmos evidências que apontam que indivíduos adultos com doenças psiquiátricas estão mais predispostos a apresentar características e hábitos de vida pouco saudáveis, tais como obesidade, consumo de tabaco e álcool, e inatividade física²³.

Essa condição de excesso de peso relaciona-se a fatores ambientais, tais como a alimentação, fato que pode ser visualizado nesse estudo, através da identificação de uma alimentação pouco saudável, que pode ser influenciado pelo baixo poder aquisitivo e escolaridade, assim como ao de acesso a informações sobre esse assunto²⁴. Ainda, é necessário salientar que modos de se alimentar pouco saudáveis, com a adesão a um padrão de dieta rica em alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, o aumento do consumo de alimentos ultra-processados e o consumo excessivo de nutrientes como sódio, gorduras e açúcar têm relação direta com o aumento da obesidade e demais doenças crônicas, como o diabetes e a hipertensão e

explicam, em parte, as crescentes prevalências de sobrepeso e obesidade observadas nas últimas décadas²⁴.

Outro fator que pode estar associado ao excesso de peso é o uso de antipsicóticos. Segundo Leitão-Azevedo *et al.*²⁵ ao determinar as diferenças de sobrepeso e obesidade entre os 121 pacientes esquizofrênicos expostos à clozapina e os expostos aos demais antipsicóticos, em um Ambulatório de Esquizofrenia e Demências de Porto Alegre/RS, afirmou que pacientes em tratamento com antipsicóticos frequentemente fazem uso concomitante de outras medicações paralelas, para tratar sintomas psiquiátricos e/ou intercorrências médicas comuns à população geral. Quando os pacientes recebem múltiplos agentes que causam ganho de peso, os efeitos podem ser aditivos e levar à obesidade, que é o efeito colateral dos antipsicóticos de primeira e segunda geração. Já os ansiolíticos apresentam como efeito colateral a sonolência, cansaço e redução da atenção, porém também podem influenciar no ganho de peso²⁶.

Por fim, cabe mencionar algumas considerações sobre o desenvolvimento deste estudo, o qual contemplou uma amostra constituída por um número pequeno de usuários. Essa limitação deve-se principalmente ao período de coleta ter sido durante o mês de Janeiro, período em que os pacientes utilizam pouco o serviço, pois estão em recesso e também pelas temperaturas elevadas do verão. A fim de minimizar essas limitações, os usuários eram agendados para coleta, e realizada uma busca em três dias alternados a tais usuários em caso de não comparecimento. Ainda, uma das principais dificuldades na coleta refere-se ao limitado espaço físico do CAPS, pois em alguns momentos, durante o período de coleta, a sala que seria utilizada não estava disponível, em decorrência de outros atendimentos realizados no serviço, sendo nesses momentos a coleta interrompida, e muitas vezes o usuário não concordava em permanecer à espera de uma sala disponível com adequada privacidade, para a realização do estudo,

desistindo de participar da pesquisa.

De forma positiva, foi possível perceber que durante as entrevistas todos sentiram-se confortáveis, tal fato pode ser em razão da entrevistadora fazer parte do círculo de convivência dos usuários e por ter vínculo com os mesmos. Tal familiaridade não comprometeu os resultados do presente trabalho, pois a entrevistadora foi devidamente capacitada para o desenvolvimento do estudo, que ocorreu de forma padronizada e de acordo com o protocolo de pesquisa.

CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, foi possível descrever o perfil sociodemográfico e nutricional em uma amostra de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade da fronteira oeste gaúcha. Tais achados apontam para uma maior frequência de mulheres, indivíduos com idade média de 40 anos, cor da pele não branca, de baixa escolaridade e renda. Além disso, pode-se evidenciar situação preocupante, em que um elevado percentual de indivíduos apresentou excesso de peso, fato também autodeclarado pelos usuários. Ainda, observou-se a presença de uma alimentação inadequada entre os usuários, fato preocupante, pois sabe-se que uma alimentação não saudável pode influenciar no aumento de peso, que por sua vez relaciona-se com o desenvolvimento de DCNTs, e pode estar associado ao elevado consumo de medicações voltadas ao tratamento dos sintomas psiquiátricos.

Além disso, observa-se que as informações envolvendo as temáticas de nutrição e saúde mental ainda são escassas na literatura, o que em alguns casos pode limitar o desenvolvimento de alguns trabalhos comprometendo o conhecimento de novas propostas que podem auxiliar no tratamento do usuário.

Portanto o presente cenário de pesquisa é visto como um potente espaço de intervenção nutricional, visto que a maioria dos usuários permanece durante um longo período no CAPS, e por realizarem uma grande parcela das refeições nessas dependências. Ainda, as oficinas e grupos terapêuticos, que estão entre uma das estratégias de tratamento no CAPS, podem ser um dispositivo para realização de práticas de promoção à saúde, que os auxiliem em escolhas saudáveis respeitando o comportamento, tempo e o desejo do usuário. Além disso, percebe-se a necessidade de desenvolvimento de ações multiprofissionais para construir um cuidado efetivo aos usuários do CAPS.

Dessa forma, tais achados poderão contribuir para o conhecimento do perfil e do diagnóstico nutricional dos usuários, possibilitando o planejamento de ações direcionadas a esse público, considerando suas necessidades e particularidades, e visando melhorias nas condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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. OPAS. Brasília; 2005.
2. Attux C, Martini LC, Reis AF, Bressan RA. Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2009;53(4):391-398.
3. Kengeriski MF, Oliveira LD, Escobar, M.; DELGADO, V.B. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários em centro de atenção psicossocial de Porto Alegre, Brasil. *Clin Biomed Res.* 2014;34(3):253-259.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília; 2008.
5. World Health Organization (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.
6. Schiavon TA, Lordani CRF, Lordani TVA. Perfil nutricional de pacientes atendidos em centro de atendimento psicossocial da região oeste do Paraná. Rev Thêma et Scientia. 2015;5(2):150-159.
7. Santos AMCC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Cien Saude Colet. 2009;14(4):1177-1182.
8. Peixoto NC, Favaretto AC. Alterações alimentares e ponderais dos usuários com depressão de um CAPS do noroeste gaúcho. Rev Contexto & Saúde. 2016;16(31):43-55.
9. Souza, AR. Centro de atenção psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários. [dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1841/1/2007_dis_arsouza.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
11. Santos ZD, Munhoz TN. A mudança percebida pelo usuário do Centro de Atenção Psicossocial frente ao tratamento. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2015;17(2):22-27.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro; 2011.

13. Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CEL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental*. 2013;10(19):235-248.
14. Bandeira M, Silva MA, Camilo CC, Felício CM. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):284-93.
15. Bocardi SM, Volpato T, Gazzi L, Roza AK, Barcelos ALV. Estado nutricional de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Unoesc & Ciência – ACBS*. 2015;6(1):59-64.
16. Garcia PCO, Moreira JC, Bissoli MC, Simões TMR. Perfil nutricional de indivíduos com transtorno mental, usuários do Serviço Residencial Terapêutico, do município de Alfenas – MG. *Rev da Universidade Vale do Rio Verde*. 2013;11(1):114-126.
17. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental do município de Iguatu, CE. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2010;6(2):337-349.
18. Severo AKS, Dimenstein M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de Psicologia*. 2009;14(1):59-67.
19. Cruz LS, Carmo DC, Sacramento DMS, Almeida MSP, Silveira HF, Junior HLR. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Candeias – Bahia. *R bras ci Saúde*. 2016;20(2):93-98.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília; 2006.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2014.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Vigitel Brasil 2014: saúde suplementar. Brasília; 2015.

23. Meyer JM, Stahl SM. The metabolic syndrome and schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand.* 2009;119(1):4-14.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2013.

25. Leitão-Azevedo CL, Abreu MGB, Guimarães LR, Moreno D, Lobato MI, Gama CS, Belmonte-de-Abreu, P.S. Sobrepeso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros antipsicóticos. *Rev Psiquiatr RS.* 2006;28(2):120-128.

26. Sordi L, Bigatto K, Santos S, Machado A. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. *Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2015;s/v(2):89-94.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Uruguaiana/RS, 2017 (n=36).

Variável	% (n)
Sexo	
Masculino	44,4 (16)
Feminino	55,6 (20)
Idade	
20 a < 30 anos	25 (9)
≥ 30 a < 40 anos	16,7 (6)
≥ 40 a < 50 anos	30,5 (11)
≥ 50 a < 60 anos	27,8 (10)
Cor da Pele	
Branco	33,3 (12)
Não Branco	66,7 (24)
Escolaridade	
Analfabeto	5,6 (2)
Ensino fundamental incompleto	36,1 (13)
Ensino fundamental completo	16,6 (6)
Ensino médio completo	36,1 (13)
Ensino superior completo	5,6 (2)
Renda em salários mínimos (n=32)	
≤ 1 SM	43,8 (14)
> 1 SM e ≤ 2 SM	34,4 (11)
> 2 SM e ≤ 3 SM	6,2 (2)
> 3 SM	15,6 (5)

Tabela 2 - Dados clínicos de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Uruguaiana/RS, 2017 (n=36).

Variável	% (n)
Doença autorreferida	
Diabetes (n=35)	11,4 (4)
Hipertensão Arterial (n=35)	25,7 (9)
Dislipidemia (n=31)	35,5 (11)
Obesidade (n=35)	51,4 (18)
Tipo de Transtorno Mental	
Transtorno psicótico (F.20 a F.29)	44,4 (16)
Transtorno de humor, ansiedade e neuróticos (F.30 a F.49)	30,6 (11)
Retardo Mental (F.70 a F.72)	25,0% (9)
Tipo de Terapia	
Terapia medicamentosa	97,2 (35)
Oficina terapêutica	63,9 (23)
Tratamento psicológico	100 (36)

Tabela 3 – Frequência de consumo dos alimentos saudáveis e não saudáveis, nos últimos 7 dias, de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Uruguaiana/RS, 2017 (n=36).

Alimento	Diário % (n)	4 a 6 vezes / semana % (n)	1 a 3 vezes / semana % (n)	Não consumiu* % (n)
Alimentos Saudáveis				
Arroz	63,9 (23)	13,9 (5)	22,2 (8)	0,0 (0)
Feijão	13,9 (5)	11,1 (4)	63,9 (23)	11,1 (4)
Arroz com Feijão	13,9 (5)	11,1 (4)	52,8 (19)	22,2 (8)
Salada crua	33,3 (12)	5,6 (2)	27,8 (10)	33,3 (12)
Verduras	13,9 (5)	2,8 (1)	30,6 (11)	52,7 (19)
Legumes cozidos	0,0 (0)	2,8 (1)	19,4 (7)	77,8 (28)
Fruta	25,0 (9)	2,8 (1)	50,0 (18)	22,2 (8)
Leites e Derivados	16,7 (6)	2,8 (1)	27,8 (10)	52,7 (19)
Alimentos Não Saudáveis				
Biscoito Doce	5,6 (2)	2,8 (1)	33,3 (12)	58,3 (21)
Biscoito Salgado	16,7 (6)	0,0 (0)	19,4 (7)	63,9 (23)
Guloseimas	8,3 (3)	11,1 (4)	33,3 (12)	47,3 (17)
Refrigerante	19,4 (7)	8,3 (3)	52,8 (19)	19,4 (7)
Embutidos	13,9 (5)	2,8 (1)	50,0 (18)	33,3 (12)
Batata frita	0,0 (0)	0,0 (0)	25,0 (9)	75,0 (27)
Salgados fritos	2,8 (1)	0,0 (0)	36,1 (13)	61,1 (22)

*Não consumiu nos últimos 7 dias.

Tabela 4 - Estado nutricional de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Uruguaiana/RS, 2017 (n=36).

Classificação	n	%
Baixo peso	0	0,0
Eutrofia	7	19,4
Sobrepeso	9	25
Obesidade	20	55,6

Anexo 1 - Instrumento para avaliação de questões sociodemográficas, dados clínicos, aspectos dietéticos e dados antropométricos.

Colaborador/Pesquisador (a): _____

Data: ___/___/___

Número do Questionário: _____

1. Nome do Usuário _____

2. Nome do familiar responsável/ Tutor (**PERGUNTAR ao USUÁRIO**): _____

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
3. Sexo: Masculino [1] Feminino [2] (OBSEVADA PELO ENTREVISTADOR):	GSEX___
4. Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ (OBSERVADA PELO ENTREVISTADOR):	GNASC ___ / ___ / ___
5. Cor da Pele (OBSEVADA PELO ENTREVISTADOR): Branca [1] Negra [2] Parda/ Mulato [3] Outra [4]	GCOR___
6. O senhor(a) é: Casado(a) [1] Solteiro(a) [2] Mora com companheiro(a) [3] Divorciado(a)/Separado(a) [4] Viúvo [5]	
7. Qual a sua escolaridade (USUÁRIO)? [0] Não estudou [1] Não terminou o ensino fundamental ou 1º grau [2] Terminou o ensino fundamental ou 1º grau [3] Não terminou o ensino médio ou 2ª grau [4] Terminou o ensino médio ou 2ª grau [5] Não terminou a faculdade [6] Terminou a faculdade [9] Não sei	GESCUSU ___
8. Com quem você mora: Pai [1] Mãe [2] Ambos [3] Irmãos [4] Filhos [5] Cunhados [6] Outros [7]: _____	GMORA___
9. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo o senhor(a)? _____ (9) Não sei	
10. Qual seu familiar responsável (parentesco): Pai [1] Mãe [2] Ambos [3] Irmãos [4] Filhos [5] Cunhados [6] Outros [7]: _____	GRESF ___
11. Qual a escolaridade do seu Familiar responsável ou tutor? [0] Não estudou [1] Não terminou o ensino fundamental ou 1º grau [2] Terminou o ensino fundamental ou 1º grau [3] Não terminou o ensino médio ou 2ª grau [4] Terminou o ensino médio ou 2ª grau [5] Não terminou a faculdade [6] Terminou a faculdade [9] Não sei	GESFAM ___
12. Qual sua ocupação? [1] Trabalha [2] Estuda [3] Trabalha e Estuda [4] Não estuda e nem trabalha	
13. Qual sua renda familiar: _____ reais ou _____ salários mínimos (9) Não sei	GRENDA ___
14. A família recebe algum benefício?	GBENE ___

(0) Não (1) Sim (9) Não sei	
15. O senhor(a) ou sua família recebe algum tipo de benefício? Caso sim, qual o tipo de benefício? (0) Não (1) Sim (9) Não sei	
(1) Bolsa Família [0] Não [1] Sim	
(2) Aposentadoria [0] Não [1] Sim, qual: (1) Por Idade (2) Por Idade da Pessoa com Deficiência (3) Por Invalidez (4) Por Tempo de Contribuição (5) Por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência	GBBOLSA ____ GBAPOSE ____
(3) Benefício de Prestação Continuada (BPC) [0] Não [1] Sim, qual: (1) Por Idade (2) Por Deficiência	GBOUTRO ____
(4) Pensão [0] Não [1] Sim	
(5) Outros: [0] Não [1] Sim, qual: _____	
II. BLOCO ESTILO DE VIDA	
16. Você faz atividade física? (0) Não (1) Sim	ATFIS ____
17. Qual atividade física você pratica? (1) Futebol (2) Caminhada (3) Ginástica (4) Vôlei (5) Outro. Qual? _____	QATIFIS ____
18. Quantos vezes/dias por semana? _____ vezes/dias	DIASAF ____
19. Quanto tempo em cada dia que você pratica essa atividade física? _____ minutos (999) Não sabe responder	TEMPOAF ____
20. Você fuma? (0) Não (1) Sim	FUMA ____
21. Quantos dias na semana você fuma? _____ dias	FUMODIA ____
22. Quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros ou _____ maços (999) Não sabe responder (OBS: codificar sempre com o número de cigarros/dia, quando for obtido em maços deve-se fazer a conversão)	CIGARRD ____
23. Você consome bebidas alcoólicas, como cerveja, vinho, cachaça, whisky, conhaque, coquetéis ou outros? (0) Não (1) Sim	BEBID ____
24. Quantos dias na semana você consome bebidas alcoólicas? _____ dias	BEBDIA ____
25. Quanto copos de bebidas alcoólicas você consome em cada dia? _____ copos ou _____ garrafas (OBS: codificar sempre com o número de copos/dia, quando for obtido em garrafas deve-se, perguntar quanto tem em cada garrafa, e na codificação fazer a conversão p/copos)	BEBCOPOS ____
26. Você já recebeu atendimento nutricional? (0) Não (1) Sim	
27. Você faz regime para emagrecer? (0) Não (1) Sim	REGIME ____
28. Você faz regime para não engordar? (0) Não (1) Sim	NAOENG ____
29. Você realiza atividade física com a finalidade de emagrecer ou para não engordar? (0) Não (1) Sim	AFEMA ____
30. Sobre sua percepção corporal, com qual dos desenhos você mais se parece? (marque na figura que você escolhe como resposta)	PARECE ____
MOSTRAR A FIGURA DAS SILHUETAS DE PERCEPÇÃO CORPORAL, E ANOTAR O NÚMERO CORRESPONDENTE A FIGURA APONTADA PELO ENTREVISTADO.	
Figura Número: _____	

<p>31. Com qual dos desenhos você mais gostaria de se parecer? MOSTRAR A FIGURA DAS SILHUETAS DE PERCEPÇÃO CORPORAL, E ANOTAR O NÚMERO CORRESPONDENTE A FIGURA APONTADA PELO ENTREVISTADO.</p> <p>Figura Número: _____</p>	<p>GOSTA ___</p>
<p>III – BLOCO SAÚDE As próximas questões referem-se a sua saúde.</p>	
<p>32. Você apresenta alguma das seguintes doenças abaixo ou alguma vez na vida o médico ou outro profissional de saúde lhe falou que você apresentava alguma destas doenças?</p> <p>Diabetes (açúcar alto no sangue) (0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>Hipertensão (pressão arterial aumentada) (0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>Dislipidemia (colesterol e/ou triglicerídeos aumentados) (0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>Obesidade (excesso de peso) (0) Não (1) Sim (9) Não sei</p> <p>Outra: _____</p>	<p>SDIAB ___</p> <p>SHAS ___</p> <p>SDIS ___</p> <p>SOBES ___</p> <p>SOUTRA ___</p>
<p>IV. ASPECTOS DIETÉTICOS</p>	
<p>MARCADOR DE CONSUMO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR</p>	
<p>As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, no CAPS, na escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.</p>	
<p>33. Quais refeições você realiza ao dia? (1) Desjejum (2) Colação (3) Almoço (4) Lanche da Tarde (5) Jantar (6) Ceia</p>	
<p>34. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu arroz? (0) Não comi arroz nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	
<p>35. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu feijão? (0) Não comi feijão nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	<p>MFEIJ ___</p>
<p>36. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu arroz e feijão? (0) Não comi arroz e feijão nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	
<p>37. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu batata frita? (incluir a batata de pacote) (0) Não comi batata frita nos últimos 7 dias</p>	<p>MBAFRI ___</p>

<p>(1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	
<p>38. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salgados fritos? Exemplo: coxinha de galinha, quibe frito, pastel frito, acarajé, etc. (0) Não comi salgados fritos nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	MSALFRI ____
<p>39. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu hambúrguer, salsicha, mortadela, salame, presunto, nuggets ou linguiça? (0) Não comi nenhum desses alimentos nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	MEMBUTI ____
<p>40. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu pelo menos 1 tipo de legume ou verdura, excluindo batata e aipim (mandioca)? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. (0) Não comi legumes ou verduras nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	MVERD ____
<p>41. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou cebola, etc. (0) Não comi salada crua nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	MSALCRU ____
<p>42. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu legumes ou verduras cozidos na comida ou sopa, excluindo batata e mandioca? Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc. (0) Não comi legumes ou verduras cozidos nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias (9) Não sei responder</p>	MLEGC ____
<p>43. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu biscoitos salgados ou bolachinhas salgadas? (0) Não comi biscoitos salgados ou bolachas salgadas nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias</p>	MBOLO ____

(5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	
44. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu biscoitos doces ou bolachinhas doces? (0) Não comi biscoitos doces ou bolachas doces nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MBIDOC ____
45. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu guloseimas (doces, balas chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos)? (0) Não comi guloseimas nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MGULO ____
46. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas? (0) Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MFRUTA ____
47. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou leite? (excluir leite de soja) (0) Não tomei leite nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MLEITE ____
48. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou refrigerante? (0) Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias (1) 1 dia nos últimos 7 dias (2) 2 dias nos últimos 7 dias (3) 3 dias nos últimos 7 dias (4) 4 dias nos últimos 7 dias (5) 5 dias nos últimos 7 dias (6) 6 dias nos últimos 7 dias (7) Todos os dias nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MREFRI ____
49. Nos últimos 7 dias, na maioria das vezes em que você tomou refrigerante, ele foi de que tipo? (0) Normal (1) Light / diet / zero (2) Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias	(9) Não sei responder	MRTIPO ____
50. Ontem, em quais refeições você comeu salada crua? Exemplo: alface ou tomate ou cenoura ou pepino ou cebola etc. (0) Não comi salada crua ontem (1) No almoço de ontem (2) No jantar de ontem (3) No almoço e no jantar de ontem	(9) Não sei responder	MSACRUA ____
51. Ontem, em quais refeições você comeu legumes ou verduras cozidos, sem contar a batata e aipim (mandioca/macaxeira)? (0) Não comi legumes nem verduras cozidos ontem (1) No almoço de ontem (2) No jantar de ontem		MCSAVER ____

(3) No almoço e no jantar de ontem 52. Ontem, quantas vezes você comeu frutas frescas? (0) Não comi frutas frescas ontem (1) Uma vez ontem (2) Duas vezes ontem (3) Três vezes ou mais ontem	(9) Não sei responder	MSECAS ___
53. Você costuma fazer alguma dessas refeições - almoço ou jantar – na companhia de algum familiar? Se sim, quantos dias na semana? (0) Não (1) Sim, todos os dias (2) Sim, 5 a 6 dias por semana (3) Sim, 3 a 4 dias por semana (4) Sim, 1 a 2 dias por semana (5) Sim, mas apenas raramente	(9) Não sei responder	MRMAE ___
54. Você costuma comer quando está assistindo à TV? Se sim, quantos dias na semana? (0) Não (1) Sim, todos os dias (2) Sim, 5 a 6 dias por semana (3) Sim, 3 a 4 dias por semana (4) Sim, 1 a 2 dias por semana (5) Sim, mas apenas raramente	(9) Não sei responder	MRTV ___
55. Você costuma colocar mais sal na sua comida quando seu prato já esta servido? (0) Não (1) Sim		MAISAL ___
56. Na sua casa, o saleiro costuma ficar em cima da mesa durante as refeições? (0) Não (1) Sim		MESA ___
57. Quantos copos de água você costuma tomar por dia (água pura, sem contar a incluída nos sucos, chá, chimarrão ou café)? _____		AGUA _____

RECORDATÓRIO DE 24 HORAS:

Agora vamos conversar sobre a sua alimentação ontem; gostaria de saber o que você comeu/consumiu ontem desde o momento em que você acordou, até o horário em que foi dormir. Que horário o sr acordou? E que horário foi dormir? (anotar).

E que horário foi a sua primeira refeição?(anotar detalhadamente os alimentos, tipos e quantidades em medidas caseiras); e depois do café da manhã, que horário o sr(a) consumiu algum alimento? (anotar),...e assim por diante até a última refeição consumida.

Refeição	Alimento	Quantidade em Medidas Caseiras	Quantidade em gramas
Desjejum (Horário: ____:____)			
Colação (Horário: ____:____)			

Almoço (Horário: ____:____)			
Lanche (Horário: ____:____)			
Jantar (Horário: ____:____)			
Ceia (Horário: ____:____)			

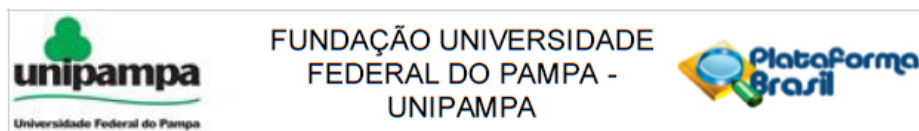
V - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
Peso _____, _____ Kg	Altura _____, _____ m
CC _____, _____ cm	CQ _____, _____ cm
MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL	
PAS1 _____ mmHg	PAD1 _____ mmHg
PAS2 _____ mmHg	PAD2 _____ mmHg
PAS3 _____ mmHg	PAD3 _____ mmHg

VI. DADOS DO PRONTUÁRIO DO USUÁRIO	
Dados socioeconômicos – dados da 1ª consulta	
58. Data da primeira consulta: _____ / _____ / _____	DPRIM _____ / _____ / _____
59. Origem de Encaminhamento do Paciente: _____	
60. Bairro possui cobertura Estratégia da Saúde da Família (ESF)? (0) Não (1) Sim	
61. Familiar responsável: Pai [1] Mãe [2] Ambos [3] Irmãos [4] Filhos [5] Cunhados [6] Outros [7]: _____	GRESF _____
62. Qual a escolaridade do Familiar responsável ou tutor? [0] Não estudou [1] Não terminou o ensino fundamental ou 1º grau [2] Terminou o ensino fundamental ou 1º grau [3] Não terminou o ensino médio ou 2º grau [4] Terminou o ensino médio ou 2º grau [5] Não terminou a faculdade [6] Terminou a faculdade [9] Não sei	GESFAM _____
63. Renda familiar: _____ reais ou _____ salários mínimos (Data Recadastramento: _____ / _____ / _____)	GRENDIA _____
64. A família recebe algum benefício? (0) Não (1) Sim	GBENE _____
65. Quais benefícios a família recebe? [0] Não [1] Sim [9] Não sei (1) Bolsa Família [0] Não [1] Sim (2) Aposentadoria [0] Não [1] Sim, qual: (1) Por Idade (2) Por Idade da Pessoa com Deficiência (3) Por Invalidez (4) Por Tempo de Contribuição (5) Por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência	GBBOLSA _____ GBAPOSE _____ GBOUTRO _____

(3) Benefício de Prestação Continuada (BPC) [0] Não [1] Sim, qual: (1) Por Idade (2) Por Deficiência	
(4) Pensão [0] Não [1] Sim	
(5) Outros: [0] Não [1] Sim, qual: _____	
Dados Clínicos	
66. Tipo de transtorno mental? _____	TIPOTM ____
67. Tipo de terapia proposta para o transtorno mental? _____ _____ _____	TIPOTERA ____
68. Medicamentos para transtorno mental?	
Medicamento 1: _____	MED1 ____
Medicamento 2: _____	MED2 ____
Medicamento 3: _____	MED3 ____
Medicamento 4: _____	MED4 ____
Medicamento 5: _____	MED5 ____
69. Patologias clínicas diagnosticadas?	
Diabetes (0) Não (1) Sim	DIGDIAB ____
Hipertensão (0) Não (1) Sim	DIGHAS ____
Dislipidemia (0) Não (1) Sim	DIGDIS ____
Obesidade (0) Não (1) Sim	DIGOBES ____
HIV reagente (0) Não (1) Sim	DIGHIV ____
Sífilis (0) Não (1) Sim	DIGSIF ____
Hepatite C (0) Não (1) Sim	DIGOUTRA ____
Outra: _____	
70. Medicamentos para patologias clínicas?	
Medicamento 1: _____	MPAT1 ____
Medicamento 2: _____	MPAT2 ____
Medicamento 3: _____	MPAT3 ____
Medicamento 4: _____	MPAT4 ____
Medicamento 5: _____	MPAT5 ____
Dados Bioquímicos	
Glicemia de jejum: _____ mg/dl	GLICE ____
Colesterol Total: _____ mg/dl	COL ____
HDL-C: _____ mg/dl	HDL ____
LDL-C: _____ mg/dl	

Triglicéridos: _____ mg/dl	LDL _____ TRI _____
----------------------------	------------------------

Anexo 2 - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAMPA.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: SHANDA DE FREITAS COUTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62658416.0.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

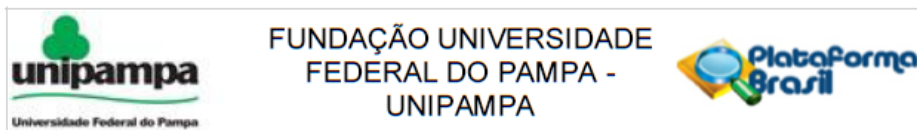
Número do Parecer: 1.880.374

Apresentação do Projeto:

De acordo com o proponente:

Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil, onde se realiza tratamento humanizado com a promoção de autonomia, convidando o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (BRASIL, 2005). É um modelo substitutivo ao centrado na internação hospitalar, o qual é norteado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, acrescido da proposta de desinstitucionalização (BEZERRA JR, 2007) atendendo pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A medicalização é considerada um dos dispositivos no tratamento dos usuários, sendo utilizados para auxiliar na redução e prevenção dos sintomas das doenças psiquiátricas, porém possui como efeito adverso alterações no apetite e no peso corporal. Diante do exposto o presente estudo possui como objetivo avaliar e caracterizar o perfil nutricional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade da Fronteira Oeste Gaúcha. Para atender os objetivos da pesquisa, será aplicado um instrumento de pesquisa, que contará de questões

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.880.374

sociodemográficas, de estilo de vida, aspectos dietéticos, dados antropométricos, dados clínicos e bioquímicos dos usuários avaliados. Para obtenção dos dados dietéticos, serão coletadas informações sobre o consumo alimentar através do formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos maiores de cinco anos de idade do SISVAN (BRASIL, 2008), adaptado. Também será incluída a avaliação do Recordatório de 24 horas, o qual propõe ao indivíduo recordar e descrever todos os alimentos e bebidas ingeridos no período prévio de 24 horas. Ainda, será questionada a presença de doenças crônicas não-transmissíveis e coletadas informações antropométricas de peso, altura, circunferência da cintura e do quadril. Ainda, serão resgatados alguns dados do prontuário do paciente, como dados bioquímicos. Espera-se diagnosticar o perfil nutricional atual da população estudada e avaliar sua relação com características sociodemográficas. Cabe salientar que o desenvolvimento desta investigação poderá subsidiar maiores discussões sobre as ações do nutricionista na saúde mental e a elaboração de novas propostas a serem utilizadas com o público-alvo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar e caracterizar o perfil nutricional de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade da Fronteira Oeste Gaúcha.

Objetivo Secundário:

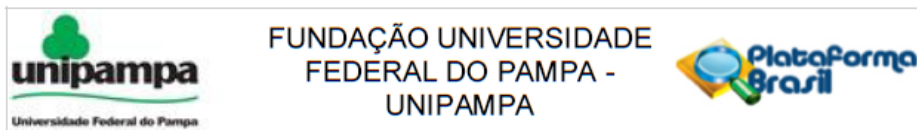
1. Descrever a população estudada, de acordo com variáveis sociodemográficas;
2. Avaliar o perfil nutricional, através de dados clínicos e de estilo de vida, bioquímicos, antropométricos e dietéticos dos usuários avaliados;
3. Verificar a associação das variáveis do perfil nutricional com os dados sociodemográficos;
4. Avaliar a relação entre os diferentes parâmetros do perfil nutricional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No desenvolvimento deste projeto, pode-se considerar a possibilidade de alguns riscos aos indivíduos avaliados tais como: desconforto ou constrangimento dos sujeitos estudados durante a aplicação do questionário, ou na coleta de medidas antropométricas dos escolares. No entanto, a

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km 592	
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa	CEP: 97.500-970
UF: RS	Município: URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202	E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.880.374

fim de minimizar estes possíveis riscos, tais procedimentos serão realizados individualmente, sendo preservando a confidencialidade das informações, e a coleta de medidas antropométricas realizadas em uma sala reservada, deixando os sujeitos mais a vontade para realização de tais medidas, assim como todos os cuidados na condução do participante na realização dos procedimentos da pesquisa, com o objetivo de diminuir a possibilidade da existência de riscos físicos e garantir sempre o bem-estar dos pesquisados.

Benefícios:

Através da realização do presente projeto, pode-se considerar a existência dos seguintes benefícios aos participantes do estudo, tais como:

informações do perfil nutricional e hábitos de vida, sendo que possíveis inadequações quando identificadas serão repassadas participantes, que receberão orientações alimentares e nutricionais pelos pesquisadores responsáveis, a fim de propor as modificações visando uma alimentação e nutrição adequada. Ainda, o conhecimento científico produzido com esta pesquisa possibilitará o desenvolvimento de ações de intervenções futuras com a população estudada. Dessa forma, através do diagnóstico obtido pela análise dos dados da pesquisa, será possível criar ações de educação nutricional, visando melhorias na saúde e nutrição, e consequentemente, na qualidade de vida dos usuários do CAPS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta resposta:OK

Folha de rosto:OK

TCLE: OK

Termo de confidencialidade:OK

Autorização co participante:OK

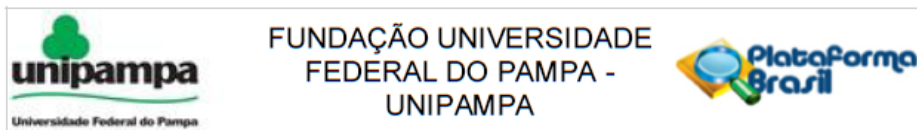
Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do parecer de 15 de dezembro de 2016 foram atendidas.

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.880.374

Considerações Finais a critério do CEP:

A entrega de relatório parcial e final é de responsabilidade do pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_823793.pdf	19/12/2016 13:58:24		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_A_PENDENCIAS ShandaCouto.pdf	19/12/2016 13:55:15	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Versao_2.pdf	19/12/2016 13:53:54	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	Continuacao_Metodologia_Versao2.pdf	19/12/2016 10:05:35	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CAPS_Nutricao_Uruguiana_Versao2.pdf	19/12/2016 10:05:04	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_CAPS_uruguianaVersao2.pdf	19/12/2016 10:04:28	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	AutorizacaoCampus.pdf	10/11/2016 14:47:09	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeCAPSuruguiana.pdf	10/11/2016 14:46:43	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	QuestionarioUsuarioCapsUruguiana.pdf	10/11/2016 09:13:41	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	AutorizacaoIntituicaoCoParticipanteUruguiana.pdf	09/11/2016 18:27:37	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito
Outros	PercepcaoCorporalStunkard.pdf	09/11/2016 18:25:56	SHANDA DE FREITAS COUTO	Aceito

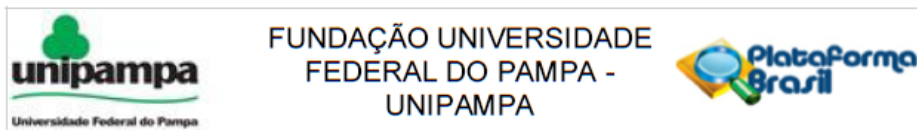
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 1.880.374

URUGUAIANA, 22 de Dezembro de 2016

Assinado por:
JUSSARA MENDES LIPINSKI
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km 592
Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa **CEP:** 97.500-970
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3911-0202 **E-mail:** cep@unipampa.edu.br