

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Bárbara Schuh Kercher

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DA DIETA DE USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE ITAQUI – RS**

Itaqui, RS

2017

Bárbara Schuh Kercher

**CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DA DIETA DE USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE ITAQUI – RS**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso
de Graduação em Nutrição
da Universidade Federal do
Pampa como requisito parcial
para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Karina Sanches Machado d’Almeida

Co-orientadora: Prof.^a Shanda de Freitas Couto

Itaqui, RS

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre ter me concedido força para completar mais uma etapa da minha vida e por iluminar o meu caminho.

À toda minha família, especialmente aos meus pais, João e Denise por estarem sempre ao meu lado, por todo carinho, amor, incentivo e por abdicarem seus ideais, me concedendo condições para poder chegar até aqui.

Às Professoras Karina Sanches Machado d'Almeida e Shanda de Freitas Couto pelas horas de dedicação, compreensão e conhecimentos compartilhados.

Às demais professoras do curso de Nutrição, pela dedicação e pelos ensinamentos durante a graduação.

Aos meus colegas de curso, as novas amigas verdadeiras conquistadas, pelo companheirismo.

A todos que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e também durante a minha graduação, o meu muito obrigado.

**CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DA DIETA DE USUÁRIOS DE UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE ITAQUI – RS**

**FOOD CONSUMPTION AND QUALITY OF USERS DIET OF A PSYCHOSOCIAL
ATTENTION CENTER IN ITAQUI CITY**

Bárbara Schuh Kercher ¹

Karina Sanches Machado d'Almeida ²

Shanda de Freitas Couto ²

¹ Acadêmica do curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Campus Itaqui.

² Professora Adjunta do curso de Nutrição, Universidade Federal do Pampa, Campus Itaqui.

Autor correspondente:

Bárbara Schuh Kercher. Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Pampa/Campus Itaqui. Rua Luiz Joaquim de Sá Brito, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 97650-000. Telefone (55) 996981801; barbaraskercher@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar e a qualidade da dieta de usuários de um centro de atenção psicossocial da cidade de Itaqui – RS. **Método:** Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, com pelo menos um atendimento semanal. Foi realizada avaliação da ingestão alimentar por meio da aplicação do recordatório de 24h. Foi mensurado o Índice de Qualidade da Dieta que contém 12 componentes, sendo nove fundamentados nos grupos de alimentos do Guia Alimentar para População Brasileira de 2006; dois nutrientes (sódio e gordura saturada); e calorias provenientes de gordura sólida, álcool e açúcar de adição. **Resultado:** Foram avaliados 98 usuários adultos, onde 70,4% eram do sexo feminino, com média de idade de $44,9 \pm 9,9$ anos, 44,9% apresentaram obesidade e 78,6% apresentaram circunferência da cintura aumentada. Quanto aos macronutrientes, 47,9% e 50,0% dos usuários consumiram lipídios e proteína acima do recomendado, respectivamente, enquanto que 50% tiveram um consumo adequado de carboidratos. A qualidade da dieta teve pontuação média de 62 pontos e 58,3% da população apresentava necessidade de modificação da dieta. **Conclusão:** Foi possível observar uma prevalência de práticas alimentares inadequadas, servindo como base para futuras intervenções de promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Comportamento alimentar; Transtornos mentais; Hábitos alimentares.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the dietary intake and diet quality of users of a psychosocial care center in the city of Itaquí – RS. **Method:** Adult patients of both sexes, with at least one weekly visit were included. An evaluation of food intake was carried out using the 24h recall. The Diet Quality Index was measured. This instrument contains 12 components, nine of which were based on the food groups of the 2006 Brazilian Food Guide; two nutrients (sodium and saturated fat); and calories from solid fat, alcohol and added sugar. **Results:** A total of 98 adult users were evaluated, where 70.4% were female, with a mean age of 44.9 ± 9.9 years, 44.9% presented obesity and 78.6% presented increased waist circumference. Regarding nutrient intake, 47.9% and 50.0% of users consumed lipids and protein above recommended, respectively, whereas 50% had an adequate carbohydrate intake. The quality of the diet index had a mean score of 62 points and 58.3% of the population had a diet that “needs modification”. **Conclusion:** It was possible to observe a prevalence of inappropriate dietary practices, serving as a basis for future health promotion interventions.

KEYWORDS: Mental health; Feeding behavior; Mental disorders; Eating habits.

INTRODUÇÃO

Evidências científicas indicam a importância da dieta e sua influência no estado de saúde do indivíduo, assim, a natureza e a qualidade daquilo que se consome é fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva, ativa, longa e saudável¹.

Uma alimentação inadequada está fortemente associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e alguns tipos de câncer. Enquanto que, uma dieta variada, pobre em gorduras e rica em vitaminas, está associada ao menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na população².

Para um planejamento alimentar adequado, diversos fatores devem ser considerados. Em pacientes com transtornos mentais não é diferente, a alimentação tem que ser harmônica, adequada, e quantitativa e qualitativamente equilibrada³.

Atualmente, tem sido observado um preocupante panorama de saúde em adultos com doenças psiquiátricas, apontando que estes estão significativamente mais propensos a comportamentos alimentares pouco saudáveis⁴. Estudos sugerem uma maior preferência por tais pacientes pelos alimentos calóricos, ricos em carboidratos e lipídeos, somados ao apetite aumentado como efeitos colaterais da medicação psicotrópica⁵. Além disso, o estilo de vida sedentário, somado as escolhas dietéticas inadequadas contribuem para maior risco de obesidade nesses pacientes⁶.

Tais fatores relacionados à saúde e alimentação nos pacientes psiquiátricos se tornam preocupantes, e apontam para a necessidade de uma assistência em saúde mental, com uma abordagem para promoção de uma alimentação saudável, a fim de auxiliar na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis nessa população. Porém, observa-se uma escassez de dados na literatura nacional, no que se refere aos principais fatores

dietéticos na alimentação de indivíduos com transtornos mentais, tornando esse diagnóstico alimentar de suma importância.

Considerando estes aspectos, o presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo alimentar e qualidade da dieta de usuários de um centro de atenção psicossocial da cidade de Itaqui – RS.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, entre os meses de março e maio de 2016 com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, modalidade CAPS I, localizado no município de Itaqui, Rio Grande do Sul. Com base nas informações fornecidas pela coordenadora do centro, estavam cadastrados no ano de 2016 cerca de 500 indivíduos, sendo que destes, 146 usuários encontram-se em atendimento semanal.

O presente estudo incluiu usuários vinculados ao CAPS, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: usuários adultos, de ambos os sexos, com atendimento semanal (uma ou mais vezes por semana) e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que apresentavam dificuldade de comunicação verbal que o incapacitasse de responder o questionário. Assim, 109 usuários foram considerados elegíveis para participar do estudo, conforme tais critérios e inclusão e exclusão.

A coleta de dados foi realizada no âmbito do referido centro, através de entrevistas previamente agendadas com os usuários, sendo realizadas três tentativas de entrevistas. As entrevistas foram conduzidas por entrevistadores previamente treinados, sendo a equipe constituída por acadêmicos do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa/Campus Itaqui, sob a supervisão de um docente.

Para a execução da pesquisa, foi realizada aferição de peso (Kg) a partir de uma balança portátil da marca TANITA® estatura (cm) com auxílio de um estadiômetro portátil da marca Caumaq® e circunferência da cintura (CC) por meio de fita métrica inextensível. Partindo destes achados, foi realizado cálculos de índice de massa corporal (IMC), através da divisão do peso corporal pelo quadrado da estatura, e a interpretação e diagnóstico dos valores obtidos. O estado nutricional foi classificado de acordo com os pontos de corte adotados pela Organização Mundial da Saúde(OMS)⁷: desnutrição (IMC abaixo de 18,49 Kg/m²), eutrofia (IMC entre 18,50 – 24,99 Kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25,00 – 29,99 Kg/m²), e obesidade (IMC maior ou igual a 30,00 Kg/m²). As medidas de circunferência da cintura foram avaliadas de forma isolada segundo pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde⁷, homens acima de 94 cm e para mulheres acima de 80 cm.

Além disso, foi realizada avaliação da ingestão alimentar dos indivíduos por meio da aplicação do recordatório de 24h, referente ao dia anterior da entrevista, sendo relatado pelo entrevistado todo seu consumo alimentar, quantificando, em medidas caseiras, todos os alimentos e bebidas ingeridas no dia. Para análise do valor energético total e do consumo de macronutrientes, foi utilizado o software para cálculo de dietas ADSNutri (ADSNutri, 2006) e para adequação de macronutrientes, foi utilizada as recomendações da OMS: proteína de 10 a 15 % do VET; carboidrato 55 a 75% do VET e lipídio de 15 a 30% do VET⁷.

Para avaliação da qualidade da dieta, foi utilizado o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), que propicia mensurar variados fatores de riscos dietéticos para doenças crônicas, permitindo, simultaneamente, avaliar a adesão às recomendações nutricionais atuais. O IQD-R contém 12 componentes, sendo nove fundamentados nos grupos de alimentos do Guia Alimentar Brasileiro de 2006, cujas porções diárias são expressas em densidade energética; dois nutrientes (sódio e gordura saturada); e Gord_AA (calorias provenientes de gordura sólida, álcool e açúcar de adição)⁸. Segundo o protocolo

estabelecido pelos autores desse instrumento, os alimentos foram distribuídos considerando os grupos e o número de porções diárias recomendadas para 1.000 kcal, buscando-se manter a correspondência com o preconizado no Guia Alimentar para população brasileira 2006: Frutas totais (1,0 porção); Frutas integrais (0,5 porção); Vegetais totais (1,0 porção); Vegetais verde-escuro e alaranjados (0,5 porção); Cereais totais (2,0 porções); Cereais integrais (1,0 porção); Leite e derivados (1,5 porção); Carnes, ovos e leguminosas (1,0 porção); Óleos (0,5 porção); Gordura saturada (até 7% do VET); Sódio ($\leq 0,7$ g), Gord_AA ($\leq 10\%$ do VET). A partir disso, caso os usuários atingissem tais recomendações, eram atribuídas as seguintes pontuações: 5 pontos para frutas totais; frutas integrais; vegetais totais; vegetais verde-escuro e alaranjados; cereais totais e cereais integrais; 10 pontos para leite e derivados; carnes, ovos e leguminosas; óleos e gordura saturada ou 20 pontos para GORD_AA; zero para ausência do consumo e valores intermediários foram calculados proporcionalmente à quantidade consumida. A pontuação está exemplificada no quadro 1. O escore total dos indivíduos foi dividido em três categorias: abaixo ou igual a 40 pontos – dieta inadequada; entre 41 e 64 pontos – dieta que necessita modificação; e igual ou superior a 65 pontos – dieta saudável.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa, sob parecer número 1.643.586.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise descritiva. As variáveis contínuas com distribuição normal foram descritas como média \pm desvio-padrão. Para avaliar a associação de variáveis categóricas utilizou-se teste de qui-quadrado ou teste exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% e os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 (SPSS, Chicago).

RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 98 usuários adultos em atendimento semanal no referido centro, sendo obtido um percentual de 10,1% (11) de perdas e recusas.

As características sociodemográficas e antropométricas são apresentadas na Tabela 1. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (70,4%), com média de idade de $44,9 \pm 9,9$ anos, cor de pele branca e com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto. No que se refere a renda, grande parte dos usuários tem como renda um salário mínimo (66,3%). Na avaliação do tempo de atendimento no CAPS observou-se média de atendimento de $6,2 \pm 3,3$ anos. E referente aos tipos de transtornos mais frequentes nessa população, verificou-se transtorno de ansiedade e neuróticos (46,9%) seguido de transtornos psicóticos (32,3%).

Quanto as variáveis antropométricas, 26,5% apresentaram sobrepeso e 44,9% obesidade. Ainda, 78,6% apresentaram valores de CC aumentados, ou seja, com risco para doenças cardiovasculares.

Em relação ao consumo energético, verificou-se média de consumo de $1724 \pm 892,4$ kcal. Grande parte (52,7%) dos usuários tiveram um consumo entre 1000 a 1999 kcal, 25% consumiram de 2000 a 2999 kcal, sendo que 18,8% apresentaram consumo menor que 1000kcal e 4,2% acima de 3000kcal.

Quanto aos macronutrientes, foi possível verificar que a média de proteína consumida foi de $15,4 \pm 4,7\%$. Enquanto que o carboidrato obteve-se média de $54,8 \pm 12,5\%$ e o consumo de lipídios apresentou média de $29,8 \pm 10,4\%$ no consumo diário. Pode-se perceber também que 47,9% e 50,0% dos usuários consumiram lipídios e proteína acima do recomendado, respectivamente, enquanto que 50% tiveram um consumo adequado de carboidratos, o que pode ser observado na Figura 1.

Em relação a qualidade da dieta avaliada pelo IQD-R, a pontuação média foi de $62,0 \pm 55$ pontos, indicando que 58,3% da população apresentava necessidade de modificação

da dieta (Figura 2). Os componentes que obtiveram as menores pontuações foram o grupo das frutas totais, frutas integrais, vegetais totais, cereais integrais e leite e derivados. Já os componentes que apresentaram as maiores pontuações foram o grupo das carnes, ovos e leguminosas, óleos e sódio, conforme demonstrado na Tabela 2.

Foram realizadas análises de comparação da classificação da dieta pelo IQD-R com as variáveis sexo, idade, IMC, CC e valor energético total, porém não se obteve significância estatística (todos $p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou conhecer o consumo alimentar e qualidade da dieta de uma população pouco avaliada por pesquisas na área da saúde. Ainda, as evidências apontam que tais pacientes estão susceptíveis a diversas situações de vulnerabilidade, seja no contexto social, econômico, de escolaridade, de saúde, alimentação e nutrição, que acabam por justificar a necessidade de realização da presente pesquisa. Além disso, observa-se nos sujeitos acometidos por transtornos mentais, limitações na qualidade de vida, o que pode resultar em isolamento e exclusão social⁹, o que ressalta ainda mais a importância de tal população ser incluída tanto na sociedade quanto em estudos futuros.

Nesse contexto, quando se investiga sobre transtornos psicossociais, observa-se uma prevalência maior do sexo feminino, o que pode ser verificado em alguns estudos¹⁰⁻¹². No presente estudo, as mulheres representaram 70,4% da população, o que se assemelha a um estudo realizado com 81 usuários do CAPS de um município do meio oeste catarinense, onde as mulheres representavam 77,4% dos indivíduos¹⁰. Em um estudo realizado na cidade de Feira de Santana com 2055 mulheres, 39,4% estavam acometidas por algum transtorno mental comum, e essa ocorrência foi associada a fatores como: ser separada/divorciada ou viúva, ter

baixa escolaridade, baixa renda, mais de 40 anos, ter alta sobrecarga doméstica, e não manter, semanalmente, algum tipo de atividade de lazer¹¹.

No que se refere a idade, verifica-se em alguns estudos com adultos, as médias de 38,7 anos⁶ e 46,1 anos¹³, dados similares ao achado neste estudo, em que a média de idade foi de 44,9±9,9 anos. Já quanto a escolaridade, o presente estudo encontrou uma baixa escolaridade, em que a maioria dos usuários não concluiu o ensino fundamental, semelhante aos achados do estudo realizado com 40 usuários de um CAPS de Porto Alegre, em que a média de estudo foi de 8,1 anos¹⁴. Quanto a renda mensal, em uma pesquisa com 2575 usuários de 26 unidades públicas de saúde mental cadastradas no Ministério da Saúde foi verificado que 70,5 % recebiam até um 1 salário mínimo (SM) dado semelhante ao presente estudo onde 66,3% recebem 1 SM¹⁵.

Em relação a avaliação do estado nutricional, constatou-se que a maioria dos usuários se encontram com obesidade. Aspectos semelhantes foram verificados em pacientes com transtornos mentais do CAPS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 45% de obesidade, seguida de 27,5% de sobrepeso¹⁴. Em outro estudo, com 121 pacientes atendidos no programa de Atendimento do Ambulatório de Esquizofrenia e Demências (PRODESQ) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), observou-se que grande parte de pacientes com transtornos mentais apresentava excesso de peso (39,6% dos pacientes apresentaram sobrepeso e 33% obesidade)¹⁶. Esses dados são extremamente preocupantes, uma vez que a obesidade está relacionada com comorbidades, tais como a hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e diabetes¹⁷; que além de trazer prejuízos para a saúde, ainda aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares¹⁸.

Ainda, situação alarmante foi observada no presente estudo no que se refere a ao risco para doenças cardiovasculares, sendo verificado em 78,6% dos indivíduos avaliados. Dados

similares foram encontrados em um CAPS de Santa Catarina, onde foram avaliados 15 usuários e a CC mostrava-se aumentada em 62,5% da população¹³. Em um estudo com 25 dependentes químicos de um hospital terciário no sul do Brasil, 68% dos usuários também apresentavam risco devido a CC aumentada¹⁹. Em relação a esse parâmetro, evidências sugerem que o sedentarismo e a alimentação inadequada podem estar relacionados ao aumento da circunferência da cintura, o que resulta em um risco elevado para surgimento de doenças cardiovasculares¹⁴, ademais, estudos apontam que a obesidade central está fortemente associada com os níveis elevados de pressão arterial²⁰.

No que se refere às calorias, é importante salientar que elas são fundamentais para o bom funcionamento do nosso organismo, porém quando a quantidade de calorias necessárias é ultrapassada, ou quando se torna insuficiente, pode acarretar uma série de prejuízos a nossa saúde como a obesidade ou a carência de nutrientes. Nesse sentido, 18,8% dos usuários apresentaram consumo abaixo de 1000 kcal, dado que possivelmente esteja influenciado pelo viés de informação, por uma provável omissão de alimentos e suas quantidades pelos pacientes. Outro fator que pode ter contribuído para esses resultados contraditórios, quando contraposto aos dados antropométricos, refere-se à avaliação do consumo alimentar, que foi realizada em apenas de um dia, pois as dietas dos indivíduos podem variar de um dia para outro. Para aqueles 4,2% que consumiram acima de 3000kcal observou-se que tais usuários optavam por alimentos extremamente calóricos, resultando em baixa qualidade da dieta. Na avaliação da média de consumo calórico, semelhantemente ao presente estudo, um estudo com mulheres climatéricas de Juiz de Fora, encontraram média de $1749,35 \pm 456,92$ Kcal²¹. Já um estudo com 15 usuários de um CAPS de Santa Catarina, em que o consumo foi analisado em dois momentos, apontou um consumo maior do que no presente estudo, com média de 2098,2 kcal no primeiro recordatório e de 1886,7kcal na segunda avaliação¹³.

Ainda, pode-se verificar um elevado consumo de proteína e lipídios ficando além do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Este resultado se assemelha a estudos^{13,22} onde apontam que tais pacientes têm maior consumo e preferência a alimentos ricos em gordura que também corroboram a evidências anteriores que pacientes psiquiátricos têm uma dieta mais rica em gordura por serem alimentos mais palatáveis⁵. Uma das problemáticas do elevado consumo de lipídeos é que uma dieta rica em gordura se relaciona ao aumento na incidência e prevalência de doença aterosclerótica, que pode acabar resultando em doenças cardiovasculares²³.

A avaliação da qualidade da dieta pelo IQD-R permite avaliar e monitorar a adesão da dieta dos brasileiros às recomendações nutricionais atuais propostas para os vários estágios de vida⁸. No entanto, percebeu-se a inexistência de estudos envolvendo a aplicação do IQD em população com transtornos mentais, por este motivo para comparação de tal instrumento foram utilizados valores encontrados em outras populações. No presente estudo, a média do IQD foi de 62 pontos. Quando se compara a estudos, como por exemplo, em pacientes em hemodiálise em que a pontuação média foi de 63,33 pontos²⁴ e em um estudo com praticantes de atividade física com média de 45 pontos²⁵ observam-se valores semelhantes. Tais médias de pontuações estão classificadas como “dieta que necessita modificação”, demonstrando uma similaridade na qualidade da dieta da população em geral, independentemente da patologia ou subgrupo avaliado.

Quanto a classificação do IQD, no presente estudo, os indivíduos que necessitam de modificação da dieta representaram 58,3%, evidenciando que a grande maioria dos usuários apresenta uma alimentação aquém das recomendações dietéticas para se ter uma dieta considerada saudável, o que pode resultar em problemas futuros de saúde para os indivíduos. No mesmo sentido, um estudo com 50 participantes moradores da cidade de Botucatu - SP, verificou que 74% apresentam dieta que necessita de modificações² e em outro estudo com

mulheres praticantes de atividade física, 90,6% necessitam de modificação na alimentação²⁶. Assim, segundo as recomendações do IQD, pontuações adequadas do índice de qualidade da dieta deveriam ser mais elevadas (> ou igual à 65 pontos) pois estariam associadas de forma significativa à variedade da dieta, ao consumo aumentado de frutas e ao baixo consumo de gordura total e saturada²⁵.

No presente estudo, os grupos frutas totais, frutas integrais, vegetais totais, vegetais verdes escuros, alaranjados e cereais integrais acabaram representando menor consumo, resultado idêntico a um estudo com 15 pacientes submetidos a hemodiálise²⁴. O consumo regular de uma variedade de frutas, legumes e verduras, juntamente com alimentos ricos em carboidratos pouco processados, se faz importante, pois oferece garantia contra a deficiência de vitaminas e minerais, isoladamente ou em conjunto, aumentando a resistência às infecções além disso, auxiliam na prevenção e no controle da obesidade e, indiretamente contra doenças crônicas não transmissíveis¹.

Já no que se refere à avaliação de variáveis independentes, tais como IMC, CC, idade, sexo, consumo calórico e sua relação com o IQD, não foram encontradas correlações significativas. De forma semelhante, em um estudo com 64 mulheres climatéricas de Juiz de Fora, o IQD foi correlacionado ao IMC e CC, porém não se observou possíveis correlações significativas²¹. Já um estudo com moradores da região metropolitana de São Paulo, apontou correlação entre sexo e faixa etária, ou seja, os maiores escores do IQD foram obtidos por indivíduos do sexo masculino, e com idade maior ou igual a 60 anos²⁷.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo de investigar o consumo alimentar e a qualidade da dieta de usuários do CAPS, foi possível observar que a maioria apresentou práticas alimentares inadequadas, principalmente em relação ao consumo de frutas, vegetais e cereais integrais.

Esses resultados mostram a necessidade de modificações em suas condutas alimentares para que possam ser evitadas futuras complicações ou desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Ainda, esse estudo possibilitou preencher a lacuna existente sobre dados de consumo alimentar e qualidade da dieta em pacientes psiquiátricos, principalmente no que se refere aos usuários da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Além disso, pode servir como base para futuras intervenções de promoção de saúde para indivíduos frequentadores de centros de atenção à saúde mental, trazendo a eles uma maior conscientização em relação à alimentação saudável, com conseqüente melhoria na sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, DF, 2008.
2. Fisberg RM, Slater B, Barros RR, Lima FD, Cesar CLG, Carandina L, Barros MBA, Goldbaum M. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. *Rev. Nutr.* Campinas 2004; 17(3):301-308.
3. Barros AC, Barbalho SF, Gomes RP, Moraes AHA. Perfil nutricional de pacientes portadores de transtornos mentais em Natal – RN. *Extensão e Sociedade* 2012; 1(5):1-14.
4. Leitão-Azevedo CL, Guimarães LR, Lobato MI, Belmonte-de-Abreu P. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007; 34(Supl.2):184-8.
5. Ryan MC, Thakore JH. Physical consequences of schizophrenia and its treatment: the metabolic syndrome. *Life Science* 2002; 71(3):239-57.
6. Zortea K, Guimarães LR, Gama CS, Belmonte-de-Abreu PS. Estado nutricional de pacientes com esquizofrenia frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *J Bras psiquiatr.* 2010; 59(2):126-130.
7. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series, Geneva, n. 894, 1998.
8. Previdelli AN, Andrade SC, Pires MM, Ferreira SRG, Fisberg RM, Marchioni DM. Índice de qualidade da dieta revisado para a população brasileira. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(4):794-8.
9. Drummond BLC, Radicchi ALA, Gontijo ECD. Fatores sociais associados a transtornos mentais com situações de risco na atenção primária de saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2014; 17(2supl.2):68-80.
10. Bocardi SM, Volpato T, Gazzzi L, Roza AK, Barcelos ALV. Estado nutricional de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba* 2015; 6(1):59-64.

11. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5(3):337-48.
12. Schlindwein VLD, Morais PR. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho* 2014; 17(1):117-127.
13. Burlin AC, Volpato T, Lopes E, Ariotti AP, Gazzzi L, Cenci FM, Remor AP, Barcelos ALV, Rossoni C. Avaliação nutricional de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *BRASPEN J* 2016; 31(3):226-31.
14. Kengeriski MF, Oliveira LD, Escobar M, Delgado VB. Estado nutricional e hábitos alimentares de usuários em centro de atenção psicossocial de Porto Alegre, Brasil. *Clin Biomed Res* 2014; 34(3):253-259.
15. Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(3):16-68.
16. Leitão-Azevedo CL, Abreu MGB, Guimarães LR, Moreno D, Lobato MI, Gama CS, Belmonte-de-Abreu PS. Sobrepeso e obesidade em pacientes esquizofrênicos em uso de clozapina comparado com o uso de outros antipsicóticos. *Revista Psiquiatria* 2006; 28(2):120-128.
17. Camillo EQ, Pinho ESAB, Martins LMP. Obesidade e co-morbidades associadas em adultos atendidos no hospital dos servidores do estado no Rio de Janeiro. *Revista brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* 2007;1(5):70-6.
18. Elkis H, Gama C, Suplicy H, Tambascia M, Bressan R, Lyra R, Cavalcante S, Minicucci W. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008; 30(1):77-85.

19. Ferreira IB, Paiva CB, Narvaez JCM, Bosa VL. Estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. *J Bras Psiquiatr.* 2015;64(2):146-53.
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(3 Supl. 3):1-83.
21. Lima LF, Lacerda KC, Elias MAR, Ghetti FF, Luquetti SCPO, Aguiar AS. Relação entre medidas Antropométricas, Escolaridade, Renda e Índice de Qualidade da Dieta de Mulheres Climatéricas. *HU Revista* 2016; 42(4):297-305.
22. Amani R. Is dietary pattern of schizophrenia patients different from healthy subjects? *BMC Psychiatry.* 2007; 42(1):7-15.
23. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arq Bras Cardiol* 2017; 109(2Supl.1):1-76.
24. Silva ME, Simões MO, D’Almeida KSM. Qualidade da dieta e consumo de sódio por pacientes em hemodiálise de uma clínica renal da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. *BRASPEN J* 2016; 31(3):252-6.
25. Both M, Franz LBB, Busnello MB. Índice de qualidade da dieta de frequentadores de academia. *Revista Contexto & Saúde.* 2012; 12(23):2-8.
26. Costa D, Reis BZ, Vieira DAS, Costa JO, Teixeira PDS, Raposo OFF, Lima FEL, Netto RSM. Índice de qualidade da dieta de mulheres usuárias de um programa de atividade física regular “Academia da Cidade” Aracajú, SE. *Rev. Nutr.* 2012; 25(6):731-41.
27. Morimoto JM, Latorre MRDO, César CLG, Carandina L, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. Fatores associados à qualidade da dieta de adultos residentes na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2002; 24(1):169-178.

Componentes	Pontuação (pontos)			
	0	5	8	10
IQD_Revisado				
Frutas totais ^b	0 ↔ 1,0 porção/1.000 kcal			
Frutas integrais ^c	0 ↔ 0,5 porção/1.000 kcal			
Vegetais totais ^d	0 ↔ 1,0 porção/1.000 kcal			
Vegetais verdes-escuros e alaranjados e Leguminosas ^d	0 ↔ 0,5 porção/1.000 kcal			
Cereais totais ^a	0 ↔ 2,0 porções/1.000 kcal			
Cereais integrais	0 ↔ 1,0 porção/1.000 kcal			
Leite e derivados ^e	0 ←————→ 1,5 porção/1.000 kcal			
Carnes, ovos e leguminosas	0 ←————→ 1,0 porção/1.000 kcal			
Óleos ^f	0 ←————→ 0,5 porção/1.000 kcal			
Gordura saturada	≥ 15 ←————→ 10 ↔ 7% do VET			
Sódio	≥ 2,0 ←————→ 1,0 ↔ ≤ 0,7 g/1.000 kcal			
Gord_AA	≥ 35 ←————→ ≤ 10% do VET			

^a Cereais totais = representa o grupo dos Cereais, raízes e tubérculos

^b Inclui frutas e sucos de frutas naturais

^c Exclui frutas de sucos

^d Inclui leguminosas apenas depois que a pontuação máxima de Carnes, ovos e leguminosas for atingida

^e Inclui leite e derivados e bebidas à base de soja

^f Inclui as gorduras mono e poliinsaturadas, óleos das oleaginosas e gordura de peixe

IQD: Índice de Qualidade da Dieta; HEI: *Healthy Eating Index*; Gord_AA: Calorias provenientes da gordura sólida, álcool e açúcar de adição; VET: Valor Energético Total; Eq: equivalente

Quadro 1. Adaptado de Previdelli et al., 2011⁸

Tabela 1 – Características sociodemográficas e antropométricas de usuários de um centro de atenção psicossocial da Cidade de Itaqui – RS.

Variáveis	
Sociodemográficas	
Sexo (%)*(n=98)	
Masculino	29 (29,6)
Feminino	69 (70,4)
Idade (anos) †	44,9±9,9
Cor da pele (%)*(n=98)	
Branco	69 (70,4)
Não branco	29 (29,6)
Escolaridade (%)*(n=98)	
Não alfabetizado	10 (10,2)
Ensino Fundamental incompleto	66 (67,3)
Ensino Fundamental completo	4 (4,1)
Ensino médio completo	17 (17,3)
Ensino superior completo	1 (1)
Renda (reais) (%)*(n=86)	
<1SM	6 (7)
1SM	57 (66,3)
>1SM até 2SM	16 (18,3)
>2SM	7 (8,1)
Tempo de atendimento (%)* (n=96)	
Menos de 3 anos	16 (16,7)
3 a 5 anos	21 (21,9)
6 a 9 anos	47 (49)
10 anos ou mais	12 (12,5)
Tipo de transtorno (%)*(n=96)	
Transt. Uso de substância	2 (2,1)
Transt. Psicóticos	31 (32,3)
Transt. de Ansiedade e Neuróticos	45 (46,9)
Retardo Mental	18 (18,8)

Antropométricas

IMC (%)* (n=98)

Baixo peso	3 (3,1)
Eutrofia	25 (25,5)
Sobrepeso	26 (26,5)
Obesidade	44 (44,9)

CC (%)* (n=98)

Sem Risco	21 (21,4)
Risco	77 (78,6)

*Variáveis categóricas expressas como n (%); †variáveis contínuas expressas como média±desvio padrão.

Tabela 2 – Componentes do Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R) de usuários do centro de atenção psicossocial da Cidade de Itaqui – RS.

Componente	Mediana de pontuação IQD
Frutas totais	0 (0-4)
Frutas integrais	0 (0-4)
Vegetais totais	2,25 (0-5)
Vegetais verde esc. Alaranjados e leguminosas	3,5(0-5)
Cereais totais	5 (5-5)
Cereais integrais	0 (0-0)
Leite e derivados	2 (0-10)
Carnes, ovos e leguminosas	10 (10-10)
Óleos	10 (10-10)
Gordura Saturada	10 (8-10)
Sódio	10 (10-10)
Gord_AA	11 (5-15)

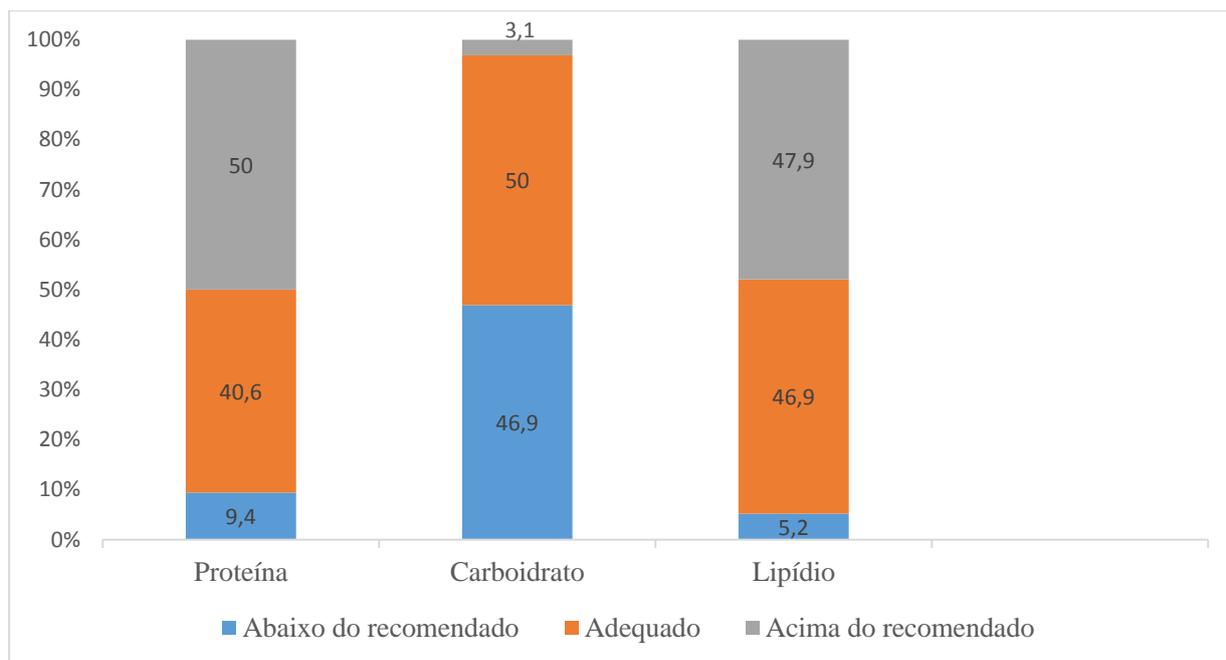


Figura 1. Adequação do consumo de macronutrientes por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Itaqui – RS

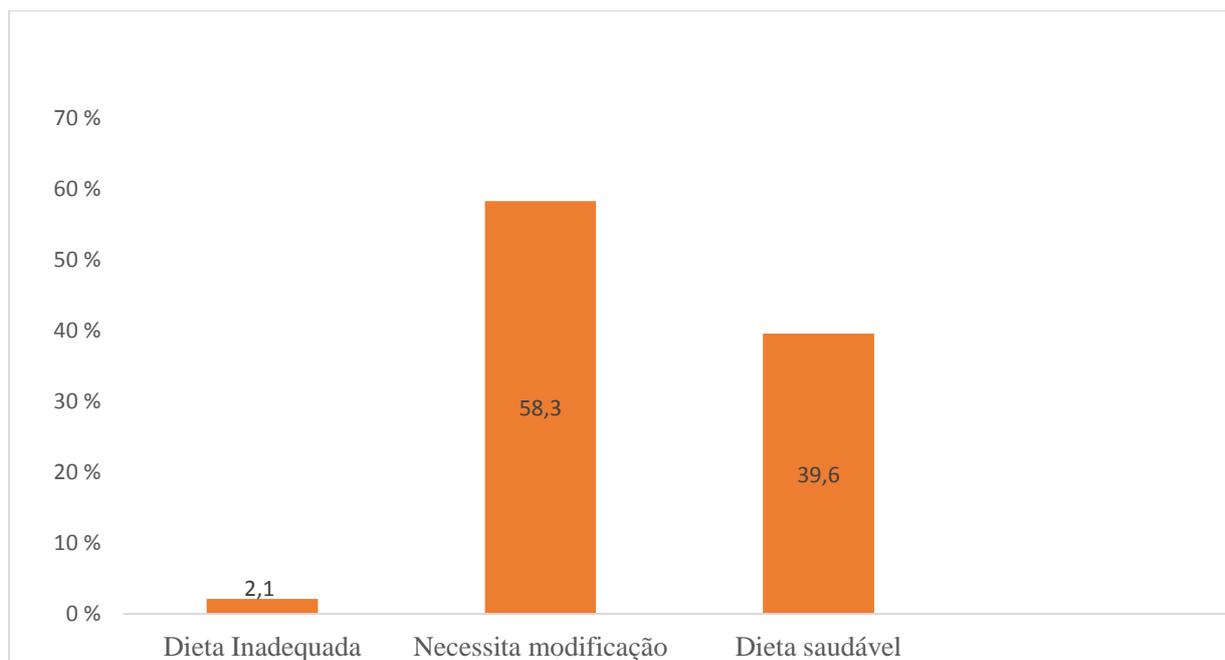


Figura 2. Classificação do Índice de Qualidade da Dieta de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Itaquí – RS.