

INGESTÃO DIETÉTICA DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL(CAPS)

NUTRITIONAL INTAKE IN USERS'S DIETS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

Renata da Conceição Silva CHAVES¹
Eliane de Abreu SOARES²
Odaleia Barbosa de AGUIAR³

Recebido em junho de 2021 / Aceito em julho 2021

Resumo

Indivíduos com transtornos mentais tendem a realizar refeições com alta densidade energética e baixo consumo de frutas e verduras. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a ingestão dietética e o percentual de alimentos processados nas dietas de pacientes atendidos em um CAPS do município do Rio de Janeiro. A metodologia utilizada foi a avaliação dietética de 62 usuários em tratamento intensivo foi realizada pelos métodos de pesagem direta dos alimentos e recordatório alimentar de 24 horas. Os resultados demonstraram que o consumo médio de energia foi de 2.518 Kcal para mulheres e 2.821 para homens, sendo a ingestão dietética caracterizada como hiperproteica e hiperssódica. Apesar do consumo de zinco e vitamina B12 estarem adequados, o folato ingerido estava abaixo do recomendado. A contribuição energética e lipídica oriunda dos alimentos processados foi de cerca 40 %. Considerando os dados, concluímos que a ingestão proteica e de micronutrientes apresentou inadequações, entretanto a dieta dos usuários possui contribuição majoritária de alimentos *in natura*. O percentual de alimentos processados consumidos contribuiu com o elevado aporte de sódio, gorduras totais e frações, que podem favorecer o aumento a morbimortalidade desses pacientes.

Palavras-chave: Saúde mental, ingestão de alimentos, macronutrientes, micronutrientes, alimentos processados.

Abstract

Individuals with mental disorders tend to eat meals with high energy density and low consumption of fruits and vegetables. The objective of the research was to analyze energy and nutrients intake and the percentage contribution of processed foods in diets of patients cared at a CAPS of Rio de Janeiro. The methodology used was the Dietary assessment of 62 users in intensive care, carried out by the methods of a direct weighting of foods and 24-hour food recall. The average energy intake was 2518 kcal for women and 2821 for men, and the dietary intake was characterized as a hyper-protein and a hyper-sodium diet. Concerning the intake of zinc and B12 vitamins were adequate, but folate was below recommendations. Energy and lipids contribution from processed foods was nearly 40%. The dietary intake of protein food and micronutrients has shown inadequacies although the user's diet has a major

contribution of fresh food. The percentage of processed foods taken contributes to a high increase of sodium and total fat, which can favour the increased morbidity and mortality rates of these patients.

Keywords: Eating, macronutrients, micronutrients, mental health, food processing industry.

INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 30% dos adultos sofrem de algum transtorno mental, e destes 80% destes vivem em países considerados de baixa e média renda (LOPES, 2020). No Brasil, ainda não temos estimativas da prevalência da população com transtornos psiquiátricos, embora os autores considerem alta. Na revisão sistemática realizada por COLEDAM *et al.*, (2021) considerando trabalhadores, a prevalência global de transtornos mentais comuns foi de 30%, variando de 7 % a 58 %.

As principais características socioeconômicas que se têm sido relatadas encontradas nos estudos das pessoas no Brasil com transtornos psiquiátricos foram: solteiros, na faixa etária entre 40 a 60 anos, terem renda familiar de até um salário mínimo e escolaridade baixa, sem vínculos empregatícios formais. Quanto às características da história clínica, essas pessoas passaram por tratamentos na rede pública de saúde mental, com consecutivas internações no decorrer da vida. A maioria desses pacientes foi diagnosticada com transtornos moderados e/ou severos, tais como: esquizofrenia, transtornos de humor e personalidade, neurose e psicose (MANGUALDE *et al.*, 2012; PAIVA *et al.*, 2019).

No Brasil, desde o final da década de 1980, após diversos debates sobre as necessidades de melhoria e adequação de tratamento a pacientes com transtornos psiquiátricos, foi proposto que essas pessoas fossem acolhidas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros são dispositivos inovadores da rede de saúde mental, que visam o tratamento especializado a pacientes com transtornos psiquiátricos severos e persistentes com oficinas terapêuticas e hospitais dias, inspirados na Reforma Psiquiátrica Italiana (BRASIL, 2004).

Com uma proposta de ser um serviço acolhedor, aberto e comunitário tem a pretensão de reabilitação social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício da cidadania e estreitamento das relações usuários-famíliares-sociedade. Além do mais, ser um

modo substitutivo do modelo tradicional asilar com a construção de uma rede de atendimento ampla, com diversificação de serviços e especialidades profissionais.

Os estudos de avaliação do estado nutricional apresentaram elevada prevalência de excesso de peso em pacientes psiquiátricos, tendo como principal fatores: o estilo de vida sedentário, uso de medicações psicotrópicas que atuam no mecanismo regulador de fome e saciedade, e baixo consumo de frutas, de leite, de hortaliças e de fibras alimentares, assim como excessiva ingestão de alimentos densamente energéticos (HENDERSON *et al.*, 2006; BOCARDI *et al.*, 2015).

Devido às mudanças dos padrões alimentares, principalmente em economias emergentes, verifica-se a contradição entre a superalimentação e a subnutrição derivadas do aumento do consumo de alimentos processados. Embora a ingestão energética tenha aumentado muitos indivíduos não alcançam a recomendação de nutrientes essenciais para as funções cerebrais, como zinco e vitaminas do complexo B. Estudos pioneiros apontaram a relação positiva na suplementação de alguns nutrientes como o zinco, ácido fólico, proteínas e o ácido graxo ômega 3 e a atenuação dos transtornos de humor, ansiedade, depressão e convulsões, quando utilizados em conjunto com a terapia medicamentosa (CORTES *et al.*, 2013; SAUERESSIG *et al.*, 2016; ADAN *et al.*, 2019).

Apesar da relevância do tema, são escassos estudos de avaliação dietética e contribuição de alimentos processados em pessoas com transtornos psiquiátricos, sendo este o objetivo desse trabalho realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do município do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo seccional realizado no período de setembro de 2016 a agosto de 2017, com os usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CAPS II UERJ) que realizavam pelo menos uma vez na semana, duas refeições na unidade, sendo a refeição almoço obrigatória. Os participantes eram maiores de 19 anos e com diagnóstico de transtornos psiquiátricos de acordo com a CID 10. Foram excluídos os usuários que

apresentavam limitação na fala e audição, ou deficiência cognitiva, ou que se encontravam em crise ou surtos psiquiátricos no momento da pesquisa e, portanto, participaram do estudo 62 indivíduos dos 77 que frequentam o CAPS II UERJ semanalmente.

Um questionário estruturado com informações socioeconômicas foi aplicado e o diagnóstico clínico extraído do registro dos prontuários médicos. As medidas de massa corporal, estatura e o consumo alimentar foram avaliadas.

As variáveis socioeconômicas foram: faixa etária (18-30 anos; 31-50 anos; >50 anos); escolaridade (fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo; superior); situação conjugal (casado/união estável; solteiro; viúvo/divorciado); raça/cor da pele (branca; parda/outros; preta), com quem mora (sozinho; família; amigos), responsável pelo usuário (próprio; familiar; curador/estado) tipo de moradia (própria; residência terapêutica (RT); aluguel/pensão/outros) e renda familiar (até 1 salário mínimo; $\geq 2-5$ salários mínimos; $\geq 6-10$ salários mínimos; não sabe ou não tem).

A massa corporal foi obtida com balança digital portátil da marca Plena® com capacidade para 150 kg e a estatura pelo antropômetro da marca Altura Exata com capacidade para 220 cm e graduação de 0,1 cm, estando o indivíduo em posição ortostática com calcanhares juntos, braços estendidos ao longo do corpo. Os dados obtidos foram utilizados para determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação segundo WHO (1989).

A avaliação do consumo alimentar foi realizada pela aplicação de duas técnicas em três dias distintos: pesagem direta dos alimentos consumidos nas refeições desjejum, almoço e lanche no CAPS II UERJ e o recordatório alimentar de 24 horas como complemento da alimentação no período de 24 horas.

A pesagem dos alimentos foi realizada nas dependências do CAPS II UERJ, sendo que três amostras de cada porção da preparação/alimento (guarnições e acompanhamentos) do cardápio do dia a serem servidos aos pacientes foi pesada pela pesquisadora. A média das porções foi estabelecida para se obter a gramatura padrão por preparação. Durante a distribuição da refeição almoço foram contadas quantas porções cada usuário recebia, em seguida o prato era pesado inteiro e essas

informações anotadas em formulário próprio, contendo a identificação do paciente e a data da coleta. A gramatura correspondente ao prato protéico foi obtida ao final por diferença entre o valor do prato inteiro e o peso das gramaturas dos acompanhamentos e guarnições.

Os líquidos foram medidos em recipientes graduados com capacidade de 250 mL. Após o consumo, foram pesados os restos alimentares com anotação do tipo de preparação não ingerida. O consumo alimentar individual realizado no CAPS UERJ foi determinado pela redução do resto alimentar da porção oferecida, levando-se em consideração o tipo de resto e sua proporcionalidade na refeição.

A fim de complementar as informações de consumo alimentar diário do usuário, foram utilizados três recordatórios alimentares de 24 horas, que foram aplicados em um dos consultórios da unidade, com a presença ou não dos acompanhantes dos pacientes dependendo da aptidão dos mesmos em repassar as informações solicitadas. Os pacientes foram inqueridos sobre os alimentos e bebidas consumidos no dia anterior ao dia da realização da pesagem direta, a quantidade consumida em medidas caseiras, horário e local das refeições, formas de preparo e marcas dos produtos em caso de consumo de alimentos industrializados.

Para as análises, os dados obtidos em medidas caseiras foram transformados em gramas (g) ou miligramas (mg) baseados na Tabela de Medidas Referidas para os alimentos consumidos no Brasil (IBGE, 2011). As análises nutricionais foram realizadas utilizando a Tabela de Composição de Alimentos (NEPA, 2014) e os rótulos das preparações industrializadas, sendo que os componentes dietéticos analisados foram energia, macronutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras totais, colesterol, ômega 3, saturadas, polinsaturadas e monoinsaturadas), micronutrientes (cálcio, ferro, sódio, cobalamina, folato, potássio e zinco) e fibras alimentares.

Os itens alimentares foram classificados em grupos de acordo com a classificação NOVA, presente no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) para avaliação dos alimentos em relação ao grau de processamento e correspondente contribuição percentual na dieta desses usuários.

Os dados foram digitados em planilhas do Excel 2010, com digitação única. Após a análise nutricional, os dados de consumo foram inseridos no programa Multiple

Source Method, disponível pelo site <https://msm.dife.de/>. Ao final, o programa forneceu o consumo usual e o desvio padrão.

Foi utilizado o teste t para as análises comparativas de médias e os testes qui-quadrado e Fischer para as análises das proporções dos componentes nutricionais, considerado o $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto, parecer número 1.702.662. Todos os usuários que participaram voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram analisados sem identificação dos indivíduos, sendo assegurado o sigilo dos dados e possibilidade de recusa a responder qualquer pergunta, desistência ou retirada do consentimento.

RESULTADOS

O presente estudo investigou 62 usuários atendidos no CAPS II da UERJ, em que 56,5% eram do sexo masculino. A maioria dos usuários tinha faixa etária 31-50 anos (50%), eram solteiros (75,8%) e residiam com familiares (53,2%). Em relação à escolaridade, 46,8% dos usuários possuíam nove anos de estudos, sendo que a renda familiar de 60% dos usuários participantes se encontrava inferior a cinco salários mínimos (Tabela 1). O tempo de acompanhamento médio dos pacientes pelo CAPS foi de 47 meses para ambos os sexos.

Tabela 1- Distribuição dos usuários do CAPS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, de acordo com as características sociodemográficas e diagnóstico nutricional, segundo sexo, 2016/2017.

Variáveis	Homens n (%) 35 (100)	Mulheres n (%) 27(100)
Faixa etária		
18-30	2 (5,7)	2(7,4)
31-50	17 (48,6)	14 (51,9)
>50	16 (45,7)	11 (40,7)
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	9 (25,7)	10 (37)
Fundamental Completo/Médio Incompleto	17 (48,6)	12 (44,4)
Médio Completo	5 (14,3)	4 (14,8)

Superior	4 (11,4)	1 (3,8)
Situação conjugal		
Casado /União estável	5 (14,3)	2(7,4)
Solteiro	27 (77,1)	20 (74,1)
Divorciado/ Viúvo	3 (8,6)	5 (18,5)
Raça		
Branca	12 (34,3)	10 (37)
Pardo/Outros	13 (37,1)	9 (33,3)
Preto	10 (28,6)	8 (29,7)
Com quem mora		
Sozinho	7 (20,0)	2 (7,4)
Família	15 (42,9)	18 (66,7)
Amigos	13 (37,7)	7 (25,9)
Responsável pelo usuário		
Próprio	20 (57,1)	15 (55,6)
Familiar	8 (22,9)	9 (33,3)
Curador/Estado	7 (20,0)	3 (11,1)
Tipo de moradia		
Própria	18 (54,5)	17 (63)
RTS	10 (30,5)	5 (18,5)
Aluguel/Pensão/Outros	7 (15,2)	5 (18,5)
Renda Familiar		
1 SM	10 (28,6)	8 (29,6)
2- 5 SM	10(28,6)	9 (33,3)
6-10 SM	11 (31,4)	8 (29,6)
NÃO SABE/NÃO TEM	4 (11,5)	2 (7,5)
Diagnóstico Nutricional		
Baixo Peso/Magreza	3 (8,6)	1 (3,8)
Eutrofia	10 (28,6)	3 (11,5)
Pré-Obesidade	17 (48,6)	7 (26,9)
Obesidade	5 (14,3)	15 (57,7)

Fonte: AUTORES, 2021.

Segundo a classificação do estado nutricional 71% dos pacientes estudados apresentavam excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Quanto ao diagnóstico clínico a maior parte dos usuários tinha esquizofrenia como diagnóstico principal (65,7% dos homens e 51,9% das mulheres), dados não apresentados em tabelas.

A ingestão alimentar média realizada pelos usuários do CAPS UERJ que participaram do estudo está descrita na Tabela 2. O consumo médio de energia foi de 2.518 kcal para mulheres e 2.821 kcal para homens, sendo que a ingestão de colesterol estava adequada de acordo com o preconizado pela FNB/IOM/DRI (2005) para ambos os sexos. No que diz respeito a análise estatística houve diferença

significativa (p -valor $<0,05$) em relação ao valor calórico total das refeições, de fibras alimentares e de proteínas entre os sexos. Quanto aos macros e micronutrientes considerando o percentual do total de energia, não foram estatisticamente significativos proteínas, carboidratos, colesterol, gorduras saturadas, monoinsaturadas e ômega-3, cálcio e potássio. Os dados obtidos indicam que esses pacientes possuem dieta hiperproteica e com baixo consumo de fibras alimentares.

Em relação aos micronutrientes, a dieta ingerida caracteriza-se por inadequação devido ao alto teor de sódio, baixo teor de cálcio, folato e potássio.

A contribuição energética e lipídica proveniente de alimentos ultraprocessados e processados em ambos os sexos (Tabelas 3 e 4) representou cerca de 40% do consumo total médio. O percentual de contribuição média de colesterol proveniente desses alimentos foi baixo, fato observado também em relação aos micronutrientes - zinco, folato, cobalamina, potássio e cálcio (menor que 30%) em ambos os sexos. Verifica-se que há contribuição considerável de sódio e ferro provenientes de alimentos que sofreram algum tipo de processamento em ambos os sexos.

DISCUSSÃO

A ingestão média energética por usuários do CAPS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro estava acima do recomendado pelo FNB/IOM/DRI (2005), entretanto a contribuição majoritária de alimentos nas dietas era de origem in natura e/ou minimamente processados.

Estudos sobre ingestão alimentar por pacientes com esquizofrenia apontam que estes apresentavam dieta com alto valor energético e alto teor de gorduras totais, que se assemelha aos padrões ocidentais atuais. Burlin e colaboradores (2016) ao avaliar a alimentação de 15 usuários com esquizofrenia de um CAPS em Santa Catarina, verificaram inadequação de ingestão energética e de macronutrientes, com destaque para a alta ingestão de lipídios. Os resultados de nosso estudo, cuja maioria da população era composta de pessoas com esquizofrenia, se assemelham com os resultados encontrados em relação ao consumo de dietas com alto valor energético.

A contribuição percentual energética e de macronutrientes provenientes de alimentos ultraprocessados encontrada foram de 31% em energia, 32% em carboidratos e de cerca em 37% gorduras totais, caracterizando por uma importante parcela da presença desses alimentos na dieta dos usuários, em ambos os sexos. Os percentuais encontrados no presente estudo foram maiores que os encontrados por Louzada e colaboradores (2015) na análise dos adultos brasileiros, que ao analisarem o impacto da ingestão de ultraprocessados na dieta dos 32.898 brasileiros maiores de 10 anos, encontraram um total de 21,5% de contribuição energética provenientes desses alimentos. Estes achados alertam para o aumento da contribuição proveniente dos ultraprocessados na dieta dos brasileiros, independente da sua condição de saúde (LOUZADA *et al.*, 2015; BIELEMANN *et al.*, 2015).

O excesso de ingestão de alimentos densamente energéticos e ricos em gorduras pode levar a alterações de massa corporal e desenvolvimento de doenças cardiovasculares, esta última se destaca como principal motivo de morbimortalidade dessa população (LEITÃO-AZEVEDO *et al.*, 2006, NUNES *et al.*, 2014). Além desses efeitos negativos, provenientes dessa ingestão acentuada, pesquisas recentes relacionadas à participação de alimentos ultraprocessados na dieta ressaltam a preocupação quanto ao aumento do consumo e de vendas destes itens, em detrimento dos alimentos in natura ou minimamente processados, com consequentes mudanças das preferências tendendo para uma alimentação menos saudável (BIELEMANN *et al.*, 2015).

A ingestão protéica encontrada neste estudo mostrou-se acima do preconizado (1,4 g/kg de peso para mulheres e 1,7 g/kg de peso para homens), destacando que o feijão preto foi o principal alimento na contribuição do aporte de proteína, assemelhando-se à dieta realizada pela população brasileira. Louzada e colaboradores (2015) analisando os dados Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008) de ingestão alimentar de adultos brasileiros, atribuíram o elevado teor protéico a alimentos in natura ou minimamente processados entre eles, a carne bovina e o feijão preto, fato também observado em nosso estudo.

A ingestão de fibras alimentares por usuários do CAPS UERJ apresentou-se inadequada (14g/1000 kcal) segundo as recomendações da IOM (2005)16,

semelhante ao encontrado por Nunes e colaboradores (2014), que verificaram a ingestão média de fibras de 25 usuários psiquiátricos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) de 12g/1000kcal em ambos os sexos, ressaltando que a ingestão dietética inadequada de fibras alimentares é compatível com a dieta ocidental, muito provavelmente pela falta de acesso ao consumo de frutas e hortaliças. As fibras alimentares são importantes como fator preventivo de doenças cardiovasculares (pela redução da colesterolemia) e intestinais, além de agir como redutor da glicemia, sendo prejudicial o resultado encontrado no presente estudo (CATALANI *et al.*, 2003).

A análise de micronutrientes apontou inadequação para sódio, folato, cálcio e potássio. O consumo de sódio elevado no presente estudo foi observado também por Nunes (2014) com 25 esquizofrênicos tratados no HCPA. As análises de alimentos ultraprocessados comercializados destaca que a maioria dos produtos têm alto teor de sódio é de aproximadamente, 30,9%, sendo recomendada sua redução na alimentação e no processamento. Vale ressaltar que o excesso de sódio pode agravar as doenças pré-existentes e aumentar as chances do desenvolvimento de doenças cardíacas e vasculares (BIELEMANN *et al.*, 2015, MARTINS *et al.*, 2015).

Além dos desequilíbrios supracitados, pesquisas recentes apontam que os pacientes psiquiátricos têm como inadequações mais comuns entre os micronutrientes o ácido fólico, a cobalamina e o zinco, precursores de neurotransmissores (CORTES *et al.*, 2013; SAUERESSIG *et al.*, 2016; ADAN *et al.*, 2019). Estes valores reduzidos estão relacionados à inadequada ingestão alimentar oriundas das próprias psicopatologias e da insegurança alimentar (BERTOLI *et al.*, 2006; LAKHAN *et al.*, 2008; DAVISON, KAPLAN, 2015). A inadequação do consumo de folato foi observada também nos participantes do estudo, representando 32 % e 40% da recomendação, por mulheres e homens respectivamente.

Tabela 2 – Ingestão alimentar média de usuários do CAPS II UERJ, segundo sexo, 2016/2017.

Indicador	Mulheres n=35	Recomendação DRI	Homens n=27	Recomendação DRI	P-valor
Valor energético total (kcal)	2518		2821		<0,005
Colesterol (mg)	281,3	<300	283,9	<300	0,81
Fibras alimentares (g)	30,5	14 g/1000kcal	37,1	14 g/1000kcal	<0,001
Proteínas(g)/kg de peso	1,4	0,8	1,7	0,8	0,002
Macronutrientes (% do total de energia)					
Proteínas	17,5	10-35	17,9	10-35	0,44
Carboidratos	52,2	45-65	51,9	45-65	0,4
Gordura Total	30,3	20-35	30,2	20-35	0,09
Gordura Saturada	7,1	<10	7,1	<10	0,4
Gordura Monoinsaturada	6,9	<7	6,7	<7	0,4
Gordura Polinsaturada	7,7	<10	8,0	<10	0,02
Ômega -3	0,6	0,5	0,7	0,5	0,07
Micronutrientes					
Sódio (mg)	3011,1	1300-1500	3359,9	1300-1500	0,04
Ferro (mg)	11,0	8,1	14,1	6	<0,001
Zinco (mg)	10,3	6,8	12,4	9,4	<0,001
Cálcio (mg)	751,2	1000-1200	853,6	1000-1200	0,09
Potássio (mg)	2573,5	4700	2888,4	4700	0,2
Cobalamina (mcg)	5,2	2,0	6,5	2,0	0,002
Folato (mcg)	130,7	400	158,8	400	<0,001

Fonte: AUTORES, 2021.

Tabela 3 – Ingestão alimentar média de usuários do sexo feminino CAPS II UERJ, com contribuição percentual dos grupos de alimentos ultraprocessados, processados e minimamente processados, 2016/2017.

Indicador	Consumo Total Médio	Alimentos Ultraprocessados	%	Alimentos Processados	%	Alimentos Minimamente processados	%	Ingredientes Culinários	%
Total de Energia (kcal)	2518	789	31,3	218	8,7	1231	49,0	279,6	11,1
Colesterol (mg)	281,3	7,6	2,7	16,5	5,9	257,2	91,4	0	0
Fibras alimentares (g)	30,5	4,8	15,7	1,4	4,6	24,3	79,7	0	0
Macronutrientes (g)									
Proteínas	110,3	15,7	14,2	7,0	6,3	87,6	79,4	0	0
Carboidratos	328,7	110,9	33,7	30,4	9,3	151,2	46,0	36,2	11,0
Gordura Total	84,7	31,4	37,0	7,6	9,0	30,7	36,3	15	17,7
Gordura Saturada	20,0	9,0	45,0	1,7	8,5	7,0	35,0	2,3	11,5
Gordura Monoinsaturada	19,2	6,2	32,3	1,7	8,9	11,3	58,8	0	0
Gordura Polinsaturada	21,6	8,6	39,8	0,6	2,8	4,1	19,0	8,3	38,4
Ômega-3	1,95	0,8	41,0	0,05	2,6	1,1	56,4	0	0
Micronutrientes									
Sódio (mg)	3011,1	931,9	30,9	283,1	9,4	1436,1	14,5	1360	45,2
Ferro(mg)	11,0	4,0	36,4	0,5	4,5	6,5	59,1	0,04	0,004
Zinco (mg)	10,3	1,1	10,7	0,5	4,9	8,7	84,4	0	0
Cálcio (mg)	751,2	140,9	18,8	57,9	7,7	551,1	73,4	1,5	0,2
Potássio (mg)	2573,5	180,7	7,0	95,2	3,7	2297,6	89,3	2,2	<0,001
Cobalamina (mcg)	5,2	0,6	11,5	0,3	5,8	4,3	82,7	0	0
Folato (mcg)	130,7	10,8	8,3	4,3	3,3	115,6	88,4	0	0

Fonte: AUTORES, 2021.

Tabela 4 – Ingestão alimentar médio de usuários do sexo masculino CAPS II UERJ, com contribuição percentual dos grupos de alimentos ultraprocessados, processados e minimamente processados, 2016/2017.

Indicador	Consumo Total Médio	Alimentos Ultraprocessados	%	Alimentos Processados	%	Alimentos Minimamente processados	%	Ingredientes Culinários	%
Total de Energia(kcal)	2821	872	30,9	243	8,6	1401	49,7	305	10,8
Colesterol (mg)	283,9	5,8	2,1	15,1	5,3	263,0	92,6	0	0
Fibras alimentares (g)	37,1	4,9	13,2	1,9	5,1	30,3	81,7	0	0
Macronutrientes (g)									
Proteínas	125,9	18,3	14,5	9,2	7,3	98,4	78,2	0	0
Carboidratos	366,1	119,8	32,7	32,1	8,8	177	48,3	37,2	10,2
Gordura Total	94,7	35,6	37,6	8,5	9,0	33,3	35,1	17,3	18,3
Gordura Saturada	22,2	10,1	45,5	1,9	8,6	7,5	34,1	2,7	11,8
Gordura Monoinsaturada	21,0	7,0	33,3	1,7	8,1	12,3	58,6	0	0
Gordura Polinsaturada	25,1	10,5	41,8	1,3	5,2	4	15,9	9,3	37,1
Ômega -3	2,3	1,0	43,5	0,1	4,3	1,2	52,2	0	0
Micronutrientes									
Sódio (mg)	3359,9	1038,0	30,9	278,3	8,3	488,4	14,5	1555,2	46,3
Ferro (mg)	14,1	5,2	36,9	0,7	5,0	8,2	58,1	0,04	0,003
Zinco (mg)	12,4	1,3	10,5	0,6	4,8	10,5	84,7	0	0
Cálcio (mg)	853,6	164,5	19,3	62,6	7,3	625,0	73,2	1,5	0,2
Potássio (mg)	2888,4	200,2	6,9	149,8	5,2	2536	87,8	2,4	0,1
Cobalamina (mcg)	6,5	0,7	10,8	0,6	9,2	5,2	80,0	0	0
Folato (mcg)	158,8	13,5	8,5	5,2	3,3	140,1	88,2	0	0

Fonte: AUTORES, 2021.

As principais contribuições dos nutrientes, ácido fólico, cobalamina e zinco, ditos como essenciais para pacientes com transtornos psiquiátricos do nosso estudo, foram obtidas de alimentos in natura ou minimamente processados. Louzada e colaboradores (2015) em seu estudo com adolescentes e adultos jovens obtiveram resultados parecidos concluindo que o consumo de alimentos ultraprocessados é inversamente proporcional ao teor de cobalamina, zinco, entre outros. Isso reforça a importância da priorização e o estímulo ao consumo de alimentos in natura ou minimamente processados por estes pacientes.

O ferro, nutriente essencial no metabolismo humano teve contribuição importante proveniente de alimentos ultraprocessados. Bieleman e colaboradores (2015) ressaltaram que elevado teor de ferro nos alimentos processados é provavelmente consequência da implementação da RDC 344, de 13 de Dezembro de 2002, que tornou obrigatória a fortificação de farinhas de trigo e milho com esse mineral. Apesar disso, a biodisponibilidade do ferro desses alimentos foi baixa, conseqüentemente não se pode afirmar que haja benefícios provenientes de uma fonte de ingestão majoritariamente por ultraprocessados em detrimento à fonte por alimentos minimamente processados ou in natura.

Este estudo tem como limitação estar restrito a um CAPS da rede pública municipal do estado, não podendo fazer inferência a população de estudo e fidedignidade das tabelas nutricionais e rótulos de produtos alimentares empregados.

Dada a vulnerabilidade da população de estudo é fundamental que haja atenção continuada da alimentação dos usuários dos Centro de Atenção Psicossocial. A melhoria da qualidade de vida dos usuários de e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis tem forte influência da alimentação.

As inadequações da ingestão dietéticas e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados devem ser consideradas para a elaboração e implementação de melhoria dos cardápios direcionados aos usuários, e possibilita a ampliação das questões que envolvem a alimentação, nutrição e saúde mental.

CONCLUSÃO

Dentre os pontos fortes do presente estudo, destaca-se a captação de todos os usuários elegíveis do CAPS II UERJ abrangendo aqueles que utilizavam a unidade como espaço para realização de refeições e de terapêuticas semanais; e a utilização do registro de pesagem direta que permite avaliar o consumo alimentar com maior precisão.

Em suma, a alimentação realizada pelos usuários do CAPS II UERJ apesar de inadequada em relação à ingestão proteica e dos micronutrientes sódio, cálcio, folato e potássio, possui contribuição majoritária de alimentos in natura e minimamente processados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde através do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014). Porém, o percentual de alimentos ultraprocessados consumidos contribui com o elevado aporte de ferro com possível baixa biodisponibilidade, sódio, gorduras totais e frações que podem favorecer o aumento da morbimortalidade desses pacientes pelo desenvolvimento de DCNT.

AGRADECIMENTOS

Aos usuários e funcionários do Centro de Atenção Psicossocial da UERJ, do Instituto de Nutrição e do Departamento de Alimentação e Nutrição da Policlínica Piquet Carneiro que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho.

REFERENCIAS

ADAN, R.A.H.; BEEK, EM. BUITELAAR, J.K.; CRYAN, J.F; HEBEBRAND, J.; HIGGS, S.; SCHELLEKENS, H.; DICKSON, S.L. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. **European Neuropsychopharmacology**, v.29, p.1321-1332, 2019. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0924977X19317237?token=488DDB2BD346B16DBD23FD5D9DE0DA3CCB798443D1B72B93921308134DBB635AC26DBDB55E68C5F12358301BD904C3E1&originRegion=us-east-1&originCreation=20210603022243>. Acesso em: 20 janeiro 2021.

BERTOLI, S.; BATTEZZATI, A.; MERATI, G.; MARGONATO, V.; MAGGIONI, M.; TESTOLIN, G.; VEICSTEINAS, A. Nutritional status and dietary patterns in disabled people. **Nutrition, Metabolism & Cardiovascular**, Italy, Diseases. v.16, n.2, p.100-12, 2006.

BIELEMANN, R.M.; MOTTA, J.V.S.; MINTEN, G.C.; HORTA, B.L.; GIGANTE, D.P. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n.28, p.1-10, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wjMXZkvzWgCHvsZJyFHzgt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

BOCARDI, S.M.; VOLPATO, T.; GAZZI, L.; DA ROZA, A.K.; BARCELOS, A.L.V. Estado nutricional de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Unoesc & Ciência-ACBS**, Santa Catarina, v.6, n.1, p. 73-80, 2015. Disponível em: https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/6656/pdf_80. Acesso em: 22 novembro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf. Acesso em: 22 novembro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 20 novembro 2019.

BURLIN, A.C.; VOLPATO, T.; LOPES, E.; ARIOTTI, A.P.; GAZZI, L.; CENCI, F.M.; REMOR, A.P.; BARCELOS, A.L.V.; ROSSONI, C. A avaliação nutricional de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Braspen Journal**. São Paulo, v.31, n.3, p.226-31, 2016. disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/08-Avalia%C3%A7%C3%A3o-nutri-de-usuarios.pdf>. Acesso em: 20 novembro 2019.

CATALANI, L.A.; KANG, E.M.S.; DIAS, M.C.G.; MACULEVICIUS, J. Fibras alimentares. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, São Paulo, v.18, n.4, p.178-82, 2003. Disponível em: <https://bit.ly/fibrasalimentar>. Acesso: 22 novembro 2019.

COLEDAM, D.H.C., ALVES, T. A., ARRUDA, GUSTAVO AIRES DE FERRAIOL, P. F. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: Systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalence-of-common-mental-disorders-among-brazilian-workers-systematic-review-and-metaanalysis/17969?id=17969>. Acesso em: 13 novembro 2020.

CORTES, M.L.; CASTRO, M.M.C.; JESUS, R.P.; NETO, J.A.B.; KRAYCHETE, D.C. Therapy with omega-3 fatty acids for patients with chronic pain and anxious and depressive symptoms. **Revista Dor**. São Paulo, v.14, n.1, 48-51, jan-mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/mdrG5xM86XJqvwLDXycC5Jn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

DAVISON, K.M.; KAPLAN, B.J. Food insecurity in adults with mood disorders: prevalence estimates and associations with nutritional and psychological health. **Annals of General Psychiatry**, v.14, n.21, 2015. Disponível em: <https://annals-general-psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12991-015-0059-x.pdf>. Acesso em: 27 novembro 2019.

Food and Nutrition Board/Institute of Medicine. **Dietary References Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids**. Washington, DC: The National Academy Press; 2005. Disponível em: https://www.nal.usda.gov/sites/default/files/fnic_uploads/energy_full_report.pdf. Acesso em: 23 novembro 2019.

Food and Nutrition Board/Institute of Medicine. **Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline**. Washington, DC: National Academy Press; 1998. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114310/pdf/Bookshelf_NBK114310.pdf. Acesso em: 13 novembro 2019.

HENDERSON, D.C.; BORBA, C.P.; DALEY, T.B.; BOXILL, R.; NGUYEN, D.D.; CULHANE, M.A. et al. Dietary intake profile of patients with schizophrenia. **Annals of Clinical Psychiatry**, New York, v.18, n.2, p.99-105, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Tabela de medidas referidas para os alimentos consumidos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50000.pdf>. Acesso em: 20 novembro 2019.

LAKHAN, S.E.; VIEIRA, K.F. Nutritional therapies for mental disorders. **Nutritional Journal**, v.7, n.2, jan. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2248201/pdf/1475-2891-7-2.pdf>. Acesso em: 13 janeiro 2020.

LEITÃO-AZEVEDO, C.L.; ABREU, M.G.B.; GUIMARÃES, L.R.; MORENO, D.; LOBATO, M.I.; GAMA, C.S.; BELMONTE_ABREU, P.S. Overweight and obesity in schizophrenic patients taking clozapine compared to the use of other antipsychotics. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.28, n.2, p.120-128, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/ZgZYyWXwqXsYjxYpJfWBYWr/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 23 janeiro 2021

LOPES, C. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?lang=pt>. Acesso em: 13 novembro 2020.

LOUZADA, M.L.C.; MARTINS, A.P.B.; CANELLA, D.S.; BARALDI, L.G.; LEVY, R.B.; CLARO, R.M.; MOUBARAC, J-C.; CANNON, G.; MONTEIRO, C.A. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.49, n.38, p.1-11, 2015. disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dm9XvfGy88W3WwQGBKrRnXh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 janeiro 2020.

MANGUALDE, A.A.S.; BOTELHO, C.C.; SOARES, M.R.; COSTA, J.F.; JUNQUEIRA, A.C.M.; VIDAL, C.E.L. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, Barbacena, v.10, n.19, p.235-248, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a06v10n19.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2020.

MARTINS, C.A.; SOUSA, A.A.; VEIROS, M.B.; GONZÁLEZ-CHICA, D.A.; PROENÇA, R.P.C. Sodium content and labelling of processed and ultra-processed food products marketed in Brazil. **Public Health Nutrition**, UK, v.18, n.7, p.1206-14, 2015.

NEPA. **Tabela brasileira de composição de alimentos**. 4 ed. Campinas, SP: NEPA-UNICAMP, 2014.

NUNES D, ESKINAZI B, ROCKETT FC, DELGADO VB, PERRY IDS. Estado nutricional, ingesta alimentaria y riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con esquizofrenia en el sur de Brasil: estudio de casos-controles. **Revista de Psiquiatria y Salud Mental**, Barcelona, v.7, n.2, p.72-79, 2014.

PAIVA, R.P.N.; AGUIAR, A.S.C.; CÂNDIDO, D.A.; MONTEIRO, A.R.M.; ALMEIDA, P.C., ROSCOCHE, K.G.C.; SIQUEIRA, C.M., REIS, P.A.M. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v.4, n.1, p.132-143, jan-jun. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999652/3360-12848-3-pb.pdf> . Acesso em: 15 novembro 2019.

SAUERESSIG, C.; SILVA, V.L.; ANTUNES, L.C.; DALL'ALBA, V. Níveis de zinco sérico em pacientes internados com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.65, n.3, p.239-44, jul-set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/r6V8y5fbpvxM8qx7FqJdCJC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 janeiro 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic**. Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO;1998.