



PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ/PR

Rafaela Gilo Sanches¹; Luana Gonçalves dos Santos²; Ariana Ferrari³

¹Acadêmica do Curso de Nutrição, UNICESUMAR, Maringá-PR. Bolsista PIBIC/UniCesumar.

²Acadêmica do Curso de Nutrição, UNICESUMAR, Maringá-PR.

³Orientadora, Profa. Dra. do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNICESUMAR, Maringá-PR.

RESUMO: Os transtornos mentais, definidos como doenças que se manifestam psicologicamente associadas a algum comprometimento funcional, englobam uma série de sintomas - como dificuldade de concentração e insônia- e atingem em maior parte adultos, do sexo feminino e de classe mais baixa. O presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil nutricional de pacientes - em todas as fases da vida - com tais distúrbios, por meio da avaliação nutricional, já que há poucos estudos realizados com esse enfoque. Trata-se, então, de uma pesquisa observacional de corte transversal com coleta prospectiva de dados, na qual foram avaliadas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência da cintura, circunferência do braço, prega cutânea tricipital e subescapular), utilizadas no cálculo das variáveis de índice de massa corporal (IMC), área muscular do braço corrigida (AMBC) e circunferência muscular do braço (CB). A amostra constitui-se de 40 indivíduos adultos, sendo 12 mulheres e 28 homens, os quais em sua grande maioria apresentaram problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. De acordo com os dados parciais obtidos, pode-se concluir que a maioria dos pacientes avaliados na emergência psiquiátrica de Maringá se encontram em eutrofia, sem risco de desnutrição e com a massa muscular adequada.

PALAVRAS-CHAVE: transtornos mentais, avaliação nutricional, emergência

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais, doenças que se manifestam psicologicamente associados a algum comprometimento funcional, englobam uma série de sintomas-como dificuldade de concentração e insônia (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Atingem em maior parte adultos, do sexo feminino e de classe mais baixa. (BULLETIN WHO, 2000)

As doenças mentais podem acarretar inúmeros danos sociais na vida de quem sofre com esse problema, como o desemprego e a ruptura de relações sociais. (LOPES, FAERSTEIN; CHOR, 2003). Ademais, os problemas de saúde mental têm relação com as taxas de mortalidade mais elevadas e são responsáveis por 1/3 das faltas nos dias de trabalho. (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003).

O interesse por esse estudo foi motivado pela ausência de artigos com esse enfoque, além disso conhecendo o estado nutricional dos indivíduos com disfunções mentais podem ser adotadas estratégias relacionadas à saúde e a nutrição.

Desta maneira o presente trabalho objetivou avaliar o perfil nutricional de pacientes admitidos em um serviço de emergência psiquiátrica do município de Maringá/PR, descrevendo os fatores sociodemográficos dos pacientes (sexo, idade) e os fatores clínicos dos pacientes (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/CID-10, medicamentos utilizados, patologias associadas e motivo da internação).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal com coleta prospectiva de dados.
Avaliação Clínica



O questionário de Avaliação Clínica compreende de perguntas relacionadas a questões sócio demográficas como (sexo, idade, raça e nível de escolaridade). Além disso, foram coletados dados relacionados à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/CID-10, medicamentos utilizados, patologias associadas e motivo da internação.

Perfil Nutricional

Foram incluídos no estudo crianças, adolescentes, adultos e idosos. A avaliação do paciente foi realizada em até 24 horas após a admissão dos pacientes no serviço de emergência psiquiátrica. Foram coletados os dados:

- Peso

O peso foi medido utilizando uma balança de plataforma digital. Os indivíduos foram pesados em pé, descalços, com o mínimo de vestuário, no centro da balança.

- Estatura

A aferição da estatura do paciente foi realizada com o mesmo em pé, descalço, com os calcanhares e pés unidos, panturrilhas encostadas na parede, em posição ereta, olhando para frente (plano horizontal de Frankfort).

- Índice de massa corporal (IMC)

A fórmula utilizada para o cálculo do IMC foi: $\text{Peso atual (kg)} / \text{Altura}^2 (\text{m}^2)$. Com o resultado pode ser feita a classificação do estado nutricional do paciente, através da classificação da OMS (1997).

- Circunferência da cintura

A aferição da circunferência da cintura foi feita com a fita circundando a linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, no ponto médio entre a última costela e a crista íliaca.

- Prega cutânea tricéptica
- Circunferência do braço
- Circunferência muscular do braço

Foi calculada pela fórmula proposta por Gurney e Jelliffe (1973): $\text{CMB (cm)} = \text{CB (cm)} - \pi \times (\text{PCT (mm)} \div 10)$.

- Área muscular do braço corrigida

Foi utilizado as fórmulas propostas por Heymsfield *et al.* (1982):

Fórmulas para cálculo da AMBc, segundo sexo.

Masculino	$\text{AMBc (cm}^2\text{)} = \frac{\{\text{CB (cm)} - \pi \times \text{PCT (mm)} \div 10\}^2}{4 \pi} - 10$
Feminino	$\text{AMBc (cm}^2\text{)} = \frac{\{\text{CB (cm)} - \pi \times \text{PCT (mm)} \div 10\}^2}{4 \pi} - 6,5$

Heymsfield *et al.*, 1982

- Percentual de gordura para crianças e adolescentes

3 RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

Foram avaliados, até o presente momento, 40 adultos, dentre eles 12 mulheres e 28 homens, com média de idade de 39,15 anos. Neste grupo, 30% faziam o uso de álcool, 17,5% apresentava transtorno bipolar, 30% faziam o uso de drogas, 2,5% apresentavam transtorno mental, 17,5% depressão, 15% esquizofrenia, 2,5% personalidade paranóica, 2,5% transtorno de personalidade, 2,5% transtorno fictício e 2,5% transtorno de pânico.

A tabela 1 apresenta a classificação do estado nutricional dos pacientes segundo o índice de massa corporal (IMC) e classificação para risco de complicações associadas a obesidade, de acordo com a circunferência da cintura(CC).



Tabela 1 - Relação dos transtornos psiquiátricos com IMC e CC

PATOLOGIA	IMC			CC (risco para complicações associadas a obesidade)		
	Baixo peso	Eutrofia	Acima do peso	Sem risco	Elevado	Muito elevado
Álcool	8,33%	58,3%	33,3%	83,33%	16,66%	-
Transtorno bipolar	-	42,85%	57,14%	71,42%	14,28%	14,28%
Drogas	-	50%	50%	75%	8,33%	16,66%
Transtorno mental	-	-	100%	-	100%	-
Depressão	-	28,57%	71,42%	42,85%	14,28%	42,85%
Delírio	-	100%	-	100%	-	-
Esquizofrenia	-	66,66%	33,33%	83,33%	16,66%	-
Personalidade paranóica	-	-	100%	-	100%	-
Transtorno de personalidade	-	-	100%	-	-	100%
Transtorno fictício	-	100%	-	100%	-	-
Transtorno de pânico	-	-	100%	-	-	100%

A tabela 2 apresenta a classificação do estado nutricional dos pacientes segundo a prega cutânea tricriptal (PCT), que apresenta a quantidade de gordura corporal, e de acordo com a circunferência do braço(CB).

Tabela 2 - Relação dos transtornos psiquiátricos com PCT e CB

PATOLOGIA	PCT				CB			
	Déficit	Risco de déficit	Normal	Excesso	Déficit	Risco de déficit	Adequado	Excesso
Álcool	-	33,33%	66,66%	-	25%	33,33%	41,66%	-
Transtorno bipolar	-	14,28%	71,42%	14,28%	14,28%	42,85%	28,57%	14,28%
Drogas	-	16,66%	66,66%	16,66%	16,66%	33,33%	41,66%	8,33%
Transtorno mental	-	-	100%	-	-	-	100%	-
Depressão	-	14,28%	71,42%	14,28%	14,28%	-	71,42%	14,28%
Delírio	-	-	100%	-	-	-	100%	-
Esquizofrenia	-	16,66%	66,66%	16,66%	16,66%	33,33%	33,33%	16,66%



Personalidade paranóica	-	-	100%	-	-	-	100%	-
Transtorno de personalidade	-	-	-	100%	-	-	100%	-
Transtorno fictício	-	100%	-	-	-	-	100%	-
Transtorno de pânico	-	-	100%	-	-	-	100%	-

A tabela 3 apresenta a classificação do estado nutricional dos pacientes segundo circunferência muscular do braço (CMB) e área muscular do braço corrigida (AMBC).

Tabela 3 - Relação dos transtornos psiquiátricos com CMB e AMBC

PATOLOGIA	CMB			AMBC		
	Desnutrição	Risco p/ desnutrição	Massa muscular adequada	Normal	Desnutrição leve	Desnutrição grave
Álcool	25%	33,33%	41,66%	66,66%	8,33%	25%
Transtorno bipolar	-	42,85%	57,14%	71,42%	28,57%	-
Drogas	16,66%	25%	58,33%	58,33%	25%	16,66%
Transtorno mental	-	-	100%	100%	-	-
Depressão	-	14,28%	85,71%	85,71%	14,28%	-
Delírio	-	-	100%	100%	-	-
Esquizofrenia	33,33%	33,33%	33,33%	50%	16,66%	33,33%
Personalidade paranóica	-	-	100%	100%	-	-
Transtorno de personalidade	-	-	100%	100%	-	-
Transtorno fictício	-	100%	-	-	100%	-
Transtorno de pânico	-	-	100%	100%	-	-

Os dados obtidos no estudo – que continua em andamento – demonstram a princípio maior incidência de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e múltiplas drogas, reforçando o que consta em estudos anteriores da Organização Mundial da Saúde (OMS). (BULLETIN WHO; 2000)

Na presente pesquisa, também pode ser observado que os indivíduos com esquizofrenia estão em sua maioria eutrofos nas diferentes variáveis apresentadas e sem risco de desenvolver doenças relacionadas a obesidade segundo a CC, diferentemente do que afirma Zorteá et al (2010) em seu artigo, no qual avaliou o estado nutricional de pacientes com esquizofrenia e constatou que estes apresentavam níveis aumentados de circunferência abdominal, percentual de gordura corporal e peso.

Com relação ao estado nutricional dos pacientes com alcoolismo, foi possível visualizar uma semelhança com o estudo de Dias (2007), no qual 51,52% estavam eutróficos e 27,3% com sobrepeso,



enquanto no presente estudo, do Hospital Municipal de Maringá/PR, 58,3% apresentaram eutrofia e 33,33% excesso de peso.

Nos grupos em que foram apresentados prevalência de resultados de 100%, como nos transtornos: mental, de personalidade, fictício e pânico, e personalidade paranóica, foi encontrado apenas um paciente em cada categoria.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise e classificação prévia dos dados obtidos na pesquisa com pacientes da emergência psiquiátrica do município de Maringá, é possível concluir que estes, de modo geral, encontram-se eutróficos. Mas a maioria dos pacientes bipolares e com depressão estão acima do peso, já os com esquizofrenia se encontram com peso adequado.

O grupo que mais apresentou risco para doenças associadas à obesidade foi o com depressão, de acordo com a circunferência da cintura, enquanto o restante, em sua grande maioria não apresentou risco. Já no grupo de pacientes com alcoolismo, foi possível observar que pouco mais da metade se encontraram em risco de desnutrição ou desnutrição na variável CMB, e risco de déficit ou déficit de massa muscular na variável CB.

REFERÊNCIAS

DIAS, Ariadine Pires. **Estado nutricional de indivíduos alcoolistas crônicos na internação e na alta médica, em um hospital psiquiátrico, Araçatuba, SP.** 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Faculdade de Ciências Farmacêuticas Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Unesp - Araraquara, Araçatuba, Sp, 2006.

Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). **Common mental disorders: a bio-social model.** New York: Tavistock/Routledge.

HEYMSFIELD, S.B.; THIGHE, A.; WANG, Z.M. **Nutritional assessment by anthropometric and biochemical methods.** In: Shills M.E, Olson J.A, Shije M. modern nutrition in health and disease. 9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; p 812-41, 1999.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. **Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, dez. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª rev.** São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 5a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1997. v. 1.

Weich S, Lewis G, Jenkins SP. **Income inequality and the prevalence of common mental disorders in Britain.** Br J Psychiatry 2001; 178:222-7.

World Health Organization. **Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders.** Bulletin WHO. 2000;78(4):413-26.



ZORTÉA, Karine et al. **Estado nutricional de pacientes com esquizofrenia frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 59, n. 2, p.126-130, 2010. FapUNIFESP (SciELO).