

PERFIL SOCIOECONÔMICO, NUTRICIONAL E FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS EM USO DE ANTIPSICÓTICOS: UMA REFLEXÃO PARA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Socioeconomic and nutritional profile and cardiometabolic risk factors of schizophrenic patients treated with antipsychotics: a reflection for nutritional intervention

Perfil socioeconómico, nutricional y factores de riesgo cardiometabólico de pacientes esquizofrênicos que usan antipsicóticos: una reflexión para la intervención nutricional

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil socioeconômico, nutricional e os fatores de risco cardiometabólico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos atendidos em um hospital público de Fortaleza/CE. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo 146 indivíduos com esquizofrenia em uso de antipsicóticos, acompanhados numa unidade de saúde terciária em Fortaleza/CE. A coleta dos dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2012. Realizou-se entrevista contendo aspectos sociodemográficos, avaliação dos antipsicóticos, fatores de risco, exame clínico e medidas antropométricas (peso, altura, circunferências da cintura, do quadril e abdominal). **Resultados:** Dentre os entrevistados, 44,52% (n=65) eram mulheres e 55,48% (n=81) homens. A idade prevalente foi de 20 a 39 anos, 32,19% brancos (n=47), 117 solteiros (80,14%), que tiveram de 1 a 9 anos de estudo (n=51; 34,93%), sem ocupação (n=110; 75,34%) e com renda de até 1 salário (n=72; 49,32%). Pela classificação do IMC, 25,34% (n=37) apresentavam sobrepeso e 28,08% (n=41) obesidade. Dos homens, 78,32% (n=65) apresentavam risco muito alto de doença cardiovascular e 92,06% das mulheres (n=58). Da amostra, 42 homens (51,22%) e 43 (67,19%) mulheres apresentaram risco de desenvolver doenças metabólicas. **Conclusão:** O estudo demonstrou que os pacientes se encontravam, em sua maior parte, na fase produtiva da vida, não tinham ocupação e apresentavam baixa renda. Pode-se inferir que a maioria estava com excesso de peso e apresentava maior probabilidade de desenvolver distúrbios metabólicos.

Descritores: Esquizofrenia; Antipsicóticos; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize the socioeconomic and nutritional profile and cardiometabolic risk factors of patients with schizophrenia treated with antipsychotics at a public hospital in Fortaleza, Ceará. **Methods:** Quantitative descriptive cross-sectional study of 146 individuals with schizophrenia treated with antipsychotics in a tertiary health care facility in Fortaleza, Ceará. Data were collected in August and September 2012. Sociodemographic interviews and assessment of antipsychotics, clinical examination and anthropometric measurements (weight, height and waist, hip and abdominal circumferences) were carried out. **Results:** Among the respondents, 44.52% (n=65) were women and 55.48% (n=81) were men. The majority were 20-39 years old, white (n=47; 32.19%), single (n=117; 80.14%), had 1-9 years of education (n=51; 34.93%), were unemployed (n=110; 75.34%) and had an income of up to 1 wage (n=72; 49.32%). According to BMI classification, 25.34% were overweight (n=37) and 28.08% (n=41) were obese. A total of 78.32% of men (n=65) and 92.06% of

Luis Rafael Leite Sampaio^(1,2,3)
Raimundo Davi Feijó de Sousa⁽²⁾
Francisco Antonio da Cruz
Mendonça^(2,4)
Suênne da Silva Nascimento⁽³⁾
Felippe Guerra Martins⁽¹⁾
Cristinne Reis Cavalcante
Alves⁽²⁾
Rita Neuma Dantas Cavalcante
de Abreu⁽²⁾
Lucijane Leite Sampaio⁽²⁾

- 1) Universidade Federal do Ceará - UFC - Fortaleza (CE) - Brasil
- 2) Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza (CE) - Brasil
- 3) Centro Universitário Estácio do Ceará - ESTÁCIO - Fortaleza (CE) - Brasil
- 4) Faculdade Nordeste - DeVRY FANOR - Fortaleza (CE) - Brasil

Recebido em: 02/10/2015

Revisado: 18/01/2016

Aceito: 23/02/2016

women (n=58) were at very high risk of cardiovascular disease. In all, 51.22% of men (n=42) and 67.19% (n=43) of women were at risk of developing metabolic diseases. **Conclusion:** The study showed that most patients were in the productive period of life, were unemployed and had low income. It can be inferred that the majority were overweight and were more likely to develop metabolic disorders.

Descriptors: Schizophrenia; Antipsychotic Agents; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil socioeconómico, nutricional y los factores de riesgo cardiometabólico de pacientes con esquizofrenia que usan antipsicóticos y están asistidos por un hospital público de Fortaleza/CE. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo de abordaje cuantitativo con 146 individuos con esquizofrenia que utilizan antipsicóticos y son asistidos por una unidad de salud terciaria de Fortaleza/CE. La recogida de datos se dio entre los meses de agosto y septiembre de 2012. Se realizó una entrevista sobre los aspectos sociodemográficos, la evaluación de los antipsicóticos, los factores de riesgo, el examen clínico y las medidas antropométricas (peso, altura, circunferencias de la cintura, del cuadril y abdominal). **Resultados:** De los entrevistados, el 44,52% eran mujeres y el 55,48% hombres. La franja de edad más prevalente fue entre los 20 y 39 años, el 32,19% eran de color blanco (n=47), 117 solteros (80,14%) que estudiaron en un periodo entre 1 y 9 años (n=51; 34,93%), sin ocupación (n=110; 75,34%) y con la renta de hasta 1 sueldo (n=72; 49,32%). A través de la clasificación del IMC, el 25,34% (n=37) presentaban sobrepeso y el 28,08% (n=41) obesidad. De los hombres, el 78,32% (n=65) presentaban riesgo muy elevado para la enfermedad cardiovascular y de las mujeres (n=58) el 92,06%. De la muestra, 42 hombres (51,22%) y 43 (67,19%) mujeres presentaron el riesgo de padecer enfermedades metabólicas. **Conclusión:** El estudio ha demostrado que los pacientes estaban, en su mayoría, en la fase productiva de la vida, sin ocupación y con baja renta. Se puede inferir que la mayoría tenía exceso de peso y presentaba más probabilidad de padecer disturbios metabólicos.

Descriptores: Esquizofrenia; Antipsicóticos; Perfil de Salud.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, que afeta cerca de 1% da população mundial^(1,2). Aproximadamente 24 milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente na faixa etária entre 15 e 35 anos, convivem com essa enfermidade, cuja prevalência ocorre em partes iguais entre homens e mulheres, embora as mulheres com esquizofrenia possam ter um melhor curso da doença do que os homens⁽³⁾.

Na atualidade, o tratamento mais eficaz para pacientes com esquizofrenia é o uso de antipsicóticos (AP). Entretanto, o uso dessas drogas, tanto as de primeira geração (APGs)

quanto as de segunda geração (ASGs), envolve importantes efeitos adversos, tais como ganho de peso, alterações do perfil lipídico e metabolismo da glicose, resultando em aumento do risco metabólico e cardiovascular⁽⁴⁾. Isso pareceu contribuir para os doentes com psicoses crônicas mostrarem um risco de 2 a 3 vezes maior de morrerem por doenças cardiovasculares e metabólicas do que a população em geral⁽⁵⁾. Somado a isso, os distúrbios psicóticos vêm sendo associados à comorbidades relevantes, como obesidade androide, diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensão, síndrome metabólica, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral em longo prazo^(5,6).

Dentre as comorbidades listadas pela literatura, vale ressaltar a obesidade, por ser um evento frequente entre as pessoas que usam AP⁽⁴⁾. Assim, fatores de risco como sedentarismo e dieta não balanceada contribuem para o aumento ponderal de peso, o qual está ligado à diminuição da taxa metabólica basal, ao aumento do influxo calórico e à redução da atividade física⁽⁷⁾.

Dados de uma metanálise⁽⁸⁾ identificaram que, em dez semanas de tratamento, esses pacientes já apresentavam ganho de peso em comparação aos que recebiam placebo. Outro estudo⁽⁹⁾ demonstrou que as primeiras 12 semanas de uso de agentes antipsicóticos foram críticas para o aumento ponderal. Tais dados demonstram que essa alteração é um fenômeno precoce no tratamento farmacológico.

A elucidação para o ganho de peso ocasionado pelos medicamentos antipsicóticos ainda não está bem entendida, porém, encontram-se na literatura relatos explicativos: os efeitos anticolinérgicos, anti-histaminérgicos, antagonismo dos receptores de serotonina, além da interferência da predisposição genética⁽¹⁰⁾. O efeito anticolinérgico leva à boca seca, induzindo ao consumo de líquidos calóricos, o que, por consequência, aumenta o peso. Já os efeitos anti-histaminérgicos podem levar à sedação, diminuindo as atividades e a movimentação, com aumento ponderal. O antagonismo 5-HT_{2A} leva ao incremento do consumo de alimentos calóricos, que influenciam no ganho de massa corpórea⁽¹¹⁾.

Um estudo brasileiro investigou alterações metabólicas em 126 pacientes ambulatoriais com esquizofrenia e constatou uma prevalência de aproximadamente 80% de dislipidemia e 40% de glicemia alterada⁽¹²⁾. Os AP produzem elevação lipídica sérica, principalmente nos níveis de triglicérides, associada ou não ao ganho de peso. Os mecanismos desse efeito ainda não estão bem elucidados⁽¹³⁾. Tais drogas também aumentam o colesterol total e o LDL (*Low Density Lipoprotein*) e diminuem o HDL (*High Density Lipoprotein*), todos eles fatores que aumentam o risco para doença coronariana⁽¹⁴⁾.

Considerando o ganho de peso ponderal e o elevado risco de doenças cardiovasculares apresentado nesses pacientes em uso de antipsicóticos, entende-se que

existe a necessidade de um planejamento nutricional adequado, porém, para isso, é preciso conhecer o perfil socioeconômico e nutricional dessa população. Estudos nessa linha de pesquisa possibilitam o desenvolvimento de novas propostas de intervenção, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, proporcionar uma maior longevidade e gerar subsídios ao sistema público para o estabelecimento de medidas eficazes de promoção da saúde. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, nutricional e fatores de risco cardiometabólico de pacientes com esquizofrenia em uso de AP atendidos em um hospital público de Fortaleza/CE.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, sob uma abordagem quantitativa, com a finalidade de averiguar o perfil sociodemográfico, nutricional e fatores de risco cardiometabólico entre sujeitos com esquizofrenia em uso de agentes antipsicóticos numa unidade de saúde terciária em Fortaleza/CE.

A pesquisa ocorreu no período de agosto a setembro de 2012, no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM), em Fortaleza/CE. A seleção dos participantes foi feita através da aplicação dos seguintes critérios: indivíduos maiores de 18 anos, independentemente do sexo, com diagnóstico de esquizofrenia e em uso, com no mínimo de três meses de antipsicóticos típicos e/ou atípicos.

Dentre os 153 usuários encontrados no período do estudo, três não aceitaram participar da pesquisa e outros quatro eram menores de 18 anos, portanto, não foram incluídos, totalizando uma amostra de 146 indivíduos acompanhados no HSMM durante o período da pesquisa e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada contendo aspectos sociodemográficos, medidas antropométricas, medidas das circunferências da cintura (CC), do quadril (CQ) e abdominal (CA).

O peso corporal foi mensurado em quilogramas (kg), por intermédio de uma balança digital da marca Filizola®, com capacidade máxima de 180 kg e graduação de 100 g. A avaliação foi feita com o indivíduo descalço e usando o mínimo de vestimenta possível, mantendo a região dorsal do corpo voltada para escala da balança, deixando os pés afastados lateralmente na região central da balança, com a tentativa de manter a massa corporal igualmente distribuída. A estatura foi mensurada em metros (m) por auxílio de um estadiômetro afixado a balança digital da marca Filizola®, com capacidade máxima para 2,00 m e graduação de 0,50 m. A avaliação foi feita com o indivíduo na posição anatômica mantendo o alinhamento corporal.

O IMC foi determinado através do cálculo da razão entre a medida de massa corporal em quilogramas pela estatura em metros elevada ao quadrado ($IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$)⁽¹⁵⁾. Os resultados obtidos foram comparados com os valores de referência fornecidos pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁶⁾. As medidas das circunferências da cintura, quadril⁽¹⁷⁾ e abdominal⁽¹⁸⁾ foram mensuradas com auxílio de uma fita métrica, inelástica da marca Sanny®. São medidas que permitem identificar a localização da gordura corporal, já que o padrão de distribuição do tecido adiposo em indivíduos adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade⁽¹⁵⁾. O Índice Cintura Quadril (ICQ) foi mensurado a partir da circunferência da cintura em centímetros (cm) dividida pela circunferência do quadril na mesma unidade de medida, ou seja, $ICQ = \text{Cintura} / \text{Quadril}$. Foram adotados os valores de referência padronizados pelo Ministério da Saúde⁽¹⁵⁾.

A análise dos dados deu-se de forma descritiva e foi realizada através de frequências absolutas e relativas. As variáveis foram agrupadas em tabelas e gráficos para melhor visualização dos resultados e identificação de relações entre elas.

O referido estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (COÉTICA/UNIFOR), sob Parecer nº 111.587, no intuito de atender às exigências do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos, na Tabela I, observou-se que a idade entre 20 e 39 anos foi a mais predominante no estudo, correspondendo a um percentual de 57,53% (n=84) dos pacientes entrevistados. Quanto ao sexo, 81 (55,48%) dos participantes eram do sexo masculino e 65 (44,52%) eram do sexo feminino.

A maioria dos participantes da investigação era composta por 73 (50,00%) pardos, 117 (80,14%) solteiros, 51 (34,93%) com escolaridade de 1 a 9 anos de estudo, 36 (24,66%) com ocupação e 72 com renda mensal familiar de até 1 salário mínimo (49,32%).

Quanto à caracterização do estado nutricional pelo IMC, pode-se evidenciar pela Tabela II que 41 (28,08%) pacientes estavam eutróficos, 41 tinham obesidade grau I (28,08%) e 37 (25,34%), sobrepeso.

A partir do ICQ, que avalia o risco para doenças cardiovasculares, observou-se que a maior parte dos homens – 65 (78,32%) – apresentou risco muito alto para doenças cardiovasculares (Tabela III), assim como as mulheres – 58 (92,06%).

Tabela I - Distribuição dos pacientes esquizofrênicos no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM) em uso de antipsicóticos quanto ao perfil sociodemográfico. Fortaleza, CE, 2012.

Características	n	Percentual (%)
Idade (anos)		
18 a 19 anos	08	5,48
20 a 39 anos	84	57,53
40 a 59 anos	44	30,14
60 anos ou mais	10	6,85
Sexo		
Masculino	81	55,48
Feminino	65	44,52
Raça		
Branco	47	32,19
Negro	07	4,79
Mestiço	11	7,53
Mulato	08	5,48
Pardo	73	50,00
Estado civil		
Solteiro	117	80,14
Casado	16	10,96
União estável	08	5,48
Viúvo	05	3,42
Escolaridade (anos estudados)		
0 anos	29	19,86
1 a 9 anos	51	34,93
10 a 12 anos	29	19,86
13 anos ou mais	37	25,34
Profissão/ocupação		
Sim	36	24,66
Não	110	75,34
Renda mensal familiar por SM		
Até 1 salário	72	49,32
De 1 a 2 salários	57	39,04
De 3 a 6 salários	16	10,96
De 7 a 10 salários	01	0,68

SM: salário mínimo vigente R\$622,00.

Tabela II - Distribuição dos pacientes esquizofrênicos no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM) em uso de antipsicóticos quanto ao índice de massa corporal. Fortaleza, CE, 2012.

Características	n	Percentual (%)
Magreza Grau I	2	1,37
Eutrofia	41	28,08
Sobrepeso	37	25,34
Obesidade Grau I	41	28,08
Obesidade Grau II	21	14,38
Obesidade Grau III	4	2,75

Tabela III - Distribuição dos pacientes esquizofrênicos no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM) em uso de antipsicóticos quanto à relação cintura quadril. Fortaleza, CE, 2012.

Características RCQ	Masculino		Feminino	
	n	Percentual (%)	n	Percentual (%)
Moderado	3	3,61	0	0,00
Risco alto	15	18,07	5	7,94
Risco muito alto	65	78,32	58	92,06

RCQ: Relação Cintura-Quadril.

Tabela IV - Distribuição dos pacientes esquizofrênicos no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM) em uso de antipsicóticos quanto aos valores de circunferência abdominal (CA). Fortaleza, CE, 2012.

Características CA	Masculino		Feminino	
	n	Percentual (%)	n	Percentual (%)
Normal	16	19,51	12	18,75
Risco médio	2	2,44	3	4,69
Risco alto	22	26,83	6	9,37
Risco muito alto	42	51,22	43	67,19

CA: Circunferência abdominal.

Analisando-se os dados de circunferência abdominal, a maior parte dos homens e das mulheres – 42 (51,22%) e 43 (67,19%), respectivamente – se enquadraram na faixa “risco muito alto para doenças metabólicas” (Tabela IV).

DISCUSSÃO

No presente estudo, a faixa etária entre 20 e 39 anos predominou entre os entrevistados. Resultados similares foram evidenciados em outros estudos envolvendo pacientes com esquizofrenia^(16,20) e faixa etária mais ampla – 22 a 50 anos (47,3%) – foi encontrada em outro levantamento científico⁽²¹⁾.

Ao analisar a distribuição entre o sexo dos pacientes, obteve-se uma similaridade entre as frequências de indivíduos do sexo masculino e feminino. Esse mesmo resultado foi encontrado em outros estudos^(22,23) que relataram uma distribuição semelhante da prevalência geral de esquizofrenia entre homens e mulheres.

Houve uma superioridade da raça parda e do estado civil solteiro nos achados desta investigação, resultado compatível com uma análise descritiva⁽²²⁾ feita em Feira de Santana, na Bahia, ratificando assim os resultados relatados por nosso estudo para esses quesitos abordados.

A maioria dos participantes da presente pesquisa possuía escolaridade entre 1 e 9 anos de estudo, sem ocupação e com renda mensal familiar de até 1 salário mínimo. Uma pesquisa que avaliou 178 pacientes com esquizofrenia encontrou resultado similar ao nosso, em que a maioria dos entrevistados (69,2%) não concluiu

ensino fundamental, 20% eram analfabetos e 96,3% não tinham nenhuma ocupação⁽²⁴⁾. No entanto, em outro estudo⁽²⁵⁾, um percentual levemente menor – 58,8% dos pacientes – não tinha nenhuma ocupação e renda de até 1 salário mínimo. Esses dados foram confluentes com os indicadores sociodemográficos dos brasileiros, uma vez que a escolaridade média do brasileiro para o ano de 2012 foi de 8,8 anos de estudo⁽²⁶⁾, similaridade não observada na variável renda, pois a renda mensal familiar do brasileiro é de pouco mais que dois salários mínimos⁽²⁷⁾ e a renda familiar da amostra estudada foi de até um salário mínimo.

Face ao exposto, fica evidente uma precariedade das condições sociodemográficas dos sujeitos que convivem com a esquizofrenia, dado este que nos aponta uma barreira para a implementação de ações educativas do paciente e da família como suporte indispensável a mudanças no estilo de vida dessa população sabidamente vulnerável às alterações metabólicas e doenças cardiovasculares. Esses pacientes apresentam uma taxa de mortalidade duas vezes maior que a da população em geral, devido à maior prevalência e à gravidade das condições clínicas, e a expectativa de vida é 20% menor se comparada à média das pessoas não portadoras dessa doença⁽²⁸⁾.

Ao avaliar o estado nutricional desses pacientes em uso de antipsicóticos, encontrou-se que a maioria estava em sobrepeso ou classificada em algum grau de obesidade, evidenciando um risco maior para transtornos metabólicos. Houve predomínio, na amostra estudada, do risco muito alto para doenças cardiovasculares ao avaliar o ICQ, e risco muito alto de alterações metabólicas ao avaliar a CA. Além do aumento ponderal, estudo semelhante aponta

a intolerância glicêmica, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e distúrbios lipídicos como alterações presentes nesses indivíduos⁽²⁹⁾.

Estudo de coorte no Reino Unido abrangendo 46.000 pessoas com transtorno mental grave, em especial a esquizofrenia, e 300.000 controles revelou razões de risco para a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) três vezes maior para a faixa etária entre 18 e 49 anos e duas vezes para a faixa etária entre 50 e 75 anos de idade⁽²²⁾. Num estudo nacional recente, prospectivo da Suécia, envolvendo 8.300 pessoas com esquizofrenia, foram encontradas razões de risco para mortalidade por DCV de 3,3 para mulheres (diminuiu em 12 anos a expectativa de vida) e 2,2 para homens (reduziu em 15 anos a expectativa de vida)⁽²¹⁾, sendo o incremento das taxas de óbito por DCV associadas à doença esquizofrênica confirmado em estudos de autópsia⁽²⁴⁾.

Evidências contemporâneas falam sobre um incremento na taxa de mortalidade em esquizofrenia, sendo esse aumento, em grande parte, relacionado à DCV. A origem exata da vulnerabilidade para essa situação clínica na esquizofrenia permanece indefinida e, provavelmente, não pode ser atribuída a um único mecanismo. Na interpretação dos achados, existem problemas pouco pesquisados, como a avaliação entre pacientes virgens no uso de antipsicóticos e aqueles com larga exposição. Portanto, é uma problemática a ser mais trabalhada, uma vez que a causalidade é multifatorial⁽³⁰⁾.

Sobrepeso e obesidade são comorbidades comuns entre pacientes com esquizofrenia em uso de AP, e tem sido demonstrada a presença de IMC maior em relação aos pacientes psiquiátricos sem uso de antipsicóticos e à população de maneira geral^(4,31,32).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde mostram prevalência de 32% para o sobrepeso e de 8% para a obesidade⁽³³⁾. Por outro lado, a prevalência relatada de obesidade na população de pacientes com esquizofrenia tratados com medicamentos varia entre 40% e 60%⁽³⁴⁾. Esses indicadores revelam íntima relação científica entre o presente estudo e os resultados já apresentados por pesquisadores desse assunto. Isso chama atenção para uma abordagem multidisciplinar e intervenções não farmacológicas como alternativa associativa⁽³⁵⁾.

Além do excesso de peso observado, outro parâmetro alterado foi a CA, elevada em 80% das mulheres e 81% dos homens da nossa amostra, resultado semelhante ao de outro estudo que evidenciou CA elevada em 50% da amostra, reforçando a teoria que denota a prevalência e os efeitos deletérios associados⁽³⁶⁾. Entretanto, esses valores foram superiores ao encontrado em outro estudo⁽³²⁾ que avaliou 80 pacientes com transtorno esquizoafetivo.

O estilo de vida com tendência ao sedentarismo pode ser justificado pela falta de ocupação, baixa renda

e outras condições sociodemográficas desfavoráveis, conforme encontrado em nosso estudo, como também pelo tratamento com AP, que pode induzir ou agravar alterações metabólicas⁽³⁷⁻⁴¹⁾.

Desse modo, é salutar que medidas não farmacológicas sejam implementadas no sentido de reduzir seus efeitos negativos⁽⁷⁾. Assim, torna-se necessário um programa de prevenção de ganho de peso que atenda às suas especificidades, adequando atividade física e orientação nutricional às limitações impostas pela doença⁽⁷⁾. Nessa linha de pensamento, vale salientar que a atividade física colocada como medida intervencionista deve ter como objetivo a integração social e a melhora do desempenho físico como estratégia de rotina⁽⁴²⁾.

Revisão bibliográfica realizada⁽⁴¹⁾ mostra que esses pacientes são mais propensos a desenvolver síndrome metabólica, pois o uso de AP, além de ocasionar aumento de peso, pode desenvolver anormalidades lipídicas, tais como elevação dos níveis do colesterol LDL e triglicerídeos⁽²⁸⁾. Isso ocorre porque o tratamento crônico, principalmente com os atípicos, promove o antagonismo do receptor 5-HT_{2c} (5-HT_{2c}R), e isso pode contribuir para a síndrome metabólica⁽³⁷⁾.

Assim, tendo como pressuposto o risco de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica induzida pelos AP, a presente investigação aponta a necessidade de intervenção junto aos fatores que acarretam o surgimento desses transtornos, sejam eles de ordem biomédica ou sociodemográfica. Dessa forma, atitudes simples, como pesar os pacientes, solicitar que façam um diário alimentar, orientar a prática regular de atividade física e encaminhá-los a um nutricionista, mostram-se como intervenções promissoras⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os pacientes se encontravam, em sua maior parte, na fase produtiva da vida, não tinham ocupação e apresentavam baixa renda. Pode-se inferir que a maioria estava com excesso de peso e apresentava maior probabilidade de desenvolver distúrbios metabólicos.

REFERÊNCIAS

1. Rahmoune H, Harris LW, Guest PC, Bahn S. Explorando o componente inflamatório da esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo, Online)*. 2013;40(1):28-34.
2. World Health Organization - Who - Schizophrenia [acesso em 2015 Jul 2]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

3. Vaskinn A, Antonsen BT, Fretland RA, Dziobek I, Sundet K, Wilberg T. Theory of mind in women with borderline personality disorder or schizophrenia: differences in overall ability and error patterns. *Front Psychol*. 2015;6:1239.
4. Saloojee S, Burns JK, Motala AA. Metabolic Syndrome in South African Patients with Severe Mental Illness: Prevalence and Associated Risk Factors. *Plos One*. 2016;11(2):e0149209.
5. Ventriglio A, Gentile A, Stella E, Bellomo A. Metabolic issues in patients affected by schizophrenia: clinical characteristics and medical management. *Front Neurosci*. 2015;9(297):1-7.
6. Lopuszańska UJ, Skórzyńska-Dziduszko K, Lupa-Zatwarnicka K, Makara-Studzińska M. Mental illness and metabolic syndrome: a literature review. *Ann Agric Environ Med*. 2014;21(4):815-21.
7. Shulman M, Miller A, Misher J, Tentler A. Managing cardiovascular disease risk in patients treated with antipsychotics: a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc*. 2014;7:489-501.
8. Allison DB, Mentore JL, Heo M, Chandler LP, Cappelleri JC, Infante MC et al. Antipsychotic-induced weight gain: a comprehensive research synthesis. *Am J Psychiatry*. 1999;156(11):1686-96.
9. Kinon BJ, Basson BR, Gilmore JA, Tollefson GD. Long-term olanzapine treatment: weight change and weight-related health factors in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2001;62(2):92-100.
10. Nasrallah HA. Atypical antipsychotic-induced metabolic side effects: insights from receptor-binding profiles. *Mol Psychiatry*. 2008;13(1):27-35.
11. Wetterling T. Bodyweight gain with atypical antipsychotics. A comparative review. *Drug Saf*. 2001;24(1):59-73.
12. Leitão-Azevedo CL, Guimarães LR, Abreu MGB, Gama CS, Lobato MI, Belmonte-de-Abreu PS. Increased dyslipidemia in schizophrenic outpatients using new generation antipsychotics. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(4):301-4.
13. Connolly M, Kelly C. Lifestyle and physical health in schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat*. 2005;11(2):125-32.
14. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DE. Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease. *Am Heart J*. 2005;150(6):1115-21.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
16. World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic of obesity. Geneva: WHO; 1997. [Report of the World Health Organization Consultation of Obesity]
17. Ministério da Saúde (BR). Vigilância alimentar e nutricional SISVAN. Brasília: Editora Brasil; 2004.
18. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX et al. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(7):1515-24.
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº 196/96. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2):15-25.
20. Medeiros EN. Prevalência dos transtornos mentais e perfil socioeconômico dos usuários atendidos nos serviços de saúde dos municípios paraibanos [dissertação]. João Pessoa: Centro e Ciências da Saúde da UFP; 2005.
21. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(Supl 1):15-17.
22. Rabelo AR, Cardoso E, Melo A. Características sociodemográficas da população psiquiátrica internada nos hospitais do sistema único de saúde do estado da Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2005;29(1):43-56.
23. Costa SAJ, Andrade FVK. Perfil dos usuários incluídos no protocolo de esquizofrenia em um programa de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011;35(2):446-56.
24. Santana AFFA, Chianca TCM, Cardoso SC. Qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia internados em hospital de custódia. *J Bras Psiquiatr*. 2009;58(3):187-94.
25. Junqueira SAE. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes psiquiátricos tratados em Hospital Dia [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2009.
26. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. PNAD mostra aumento da escolaridade média do brasileiro [acessado 2014 Mar 23]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20012

27. Rede Record Notícias. Trabalhador ganha salário médio de R\$ 1.792 no País, diz IBGE [acessado 2014 Mar 23]. Disponível em: <http://noticias.r7.com/empregos/noticias/trabalhador-ganha-salario-medio-de-r-1-792-no-pais-diz-ibge-20130524.html>.
28. Cerqueira EA Filho, Arandas FS, Oliveira IR, Sena EP. Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):296-307.
29. Leitão-Azevedo CL, Guimarães LR, Lobato MI, et al. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Supl 2):184-8.
30. Sweeting J, Dufflou J, Semsarian C. Postmortem analysis of cardiovascular deaths in schizophrenia: a 10-year review. *Schizophr Res*. 2013;150(2-3):398-403.
31. Bray, GA. Classification and evolution of the obesities. *Med Clin North Am*. 1989;73(1):161-84.
32. Meyer J, Loh C, Leckband SG, Boyd JA, Wirshing WC, Pierre JM et al. Prevalence of the metabolic syndrome in veterans with schizophrenia. *J Psychiatr Pract*. 2006;12(1):5-10.
33. Elkis H, Gama C, Suplicy H, Tambascia M, Bressan R, Lyra R et al. Consenso brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):77-85.
34. Wirshing DA. Schizophrenia and obesity: impact of antipsychotic medications. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(Suppl18):13-26.
35. Faulkner G, Soundy AA, Lloyd K. Schizophrenia and weight management: a systematic review of interventions to control weight. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;108(5):324-32.
36. Vargas TS, Santos ZEA. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes com esquizofrenia. *Sci Med*. 2011;21(1):4-8.
37. Cai J, Yi Z, Lu W, Fang Y, Zhang C. Crosstalk between 5-HT2cR and PTEN signaling pathway in atypical antipsychotic-induced metabolic syndrome and cognitive dysfunction. *Med Hypotheses*. 2013;80(4):486-9.
38. Said MA, Hatim A, Habil MH, Zafidah W, Haslina MY, Badiyah Y, Ramli et al. Metabolic syndrome and antipsychotic monotherapy treatment among schizophrenia patients in Malaysia. *Prev Med*. 2013; 57(Suppl):S50-3.
39. Prisco V, Perris F, Santis T, Palermito A, Catapano F, Fabrazzo M. Metabolic syndrome and antipsychotic treatment: How about schizophrenia and bipolar disorder? *Eur Psychiatry*. 2013; 28(Suppl1):1.
40. Manu P, Correll CU, Wampers M, Winkel RV, Yu W, Shiffeldrim D et al. Dysmetabolic features of the overweight patients receiving antipsychotic drugs: a comparison with normal weight and obese subjects. *Eur Psychiatry*. 2014;29(3):179-82.
41. Teixeira PJR, Rocha FL. Associação entre síndrome metabólica e transtorno mental. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 2007;34(5):28-38.
42. Roeder MA. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. 27ª ed. Rio de Janeiro: Shape; 2003.

Endereço para correspondência:

Luis Rafael Leite Sampaio
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Av. Washington Soares, 1321
Bairro: Edson Queiroz
CEP 60.811-905 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: sampaiolrl@unifor.br