



RELAÇÃO BILATERAL ENTRE EXCESSO DE PESO E TRANSTORNOS MENTAIS

Bilateral relationship between excess weight and mental disorders

Relación bilateral entre el exceso de peso y trastornos mentales

Marize Melo dos Santos

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Fernando Ferraz do Nascimento

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Sarah de Melo Rocha Cabral

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Ellaine Santana de Oliveira

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Renato Mendes dos Santos

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

Layonne de Sousa Carvalho

Universidade Federal do Piauí - UFPI - Teresina (PI) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de excesso de peso em indivíduos com e sem transtornos mentais. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com 167 voluntários adultos, de ambos os sexos, com ou sem transtornos mentais, e com idade superior a 18 anos, no período de outubro a dezembro de 2015. Os participantes foram recrutados no Centro de Atenção Psicossocial e em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina, Piauí, Brasil. Utilizou-se formulário estruturado com variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil e renda) e antropométricas (peso e altura). O diagnóstico antropométrico foi realizado de acordo com índice de massa corporal, e o psiquiátrico conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID 10). A análise dos dados foi feita de forma descritiva, utilizando-se o teste Qui-Quadrado de Independência (χ^2) para avaliar associações. Para a análise de variância aplicou-se o teste ANOVA seguido do de Tukey, com 5% de significância. **Resultados:** Do total de participantes, 77,2% (n=129) tinham diagnóstico de transtornos mentais e 22,8% (n=38), não. O excesso de peso foi verificado em 73,1% (n=122) dos investigados, com maior prevalência na população psiquiátrica (89,4%, n=109). As médias de IMC entre os grupos mostraram diferenças significativas entre esquizofrênicos (= 31,62 kg/m²; p<0,01), depressivos (= 31,23 kg/m²; p=0,04) e outros transtornos de humor (= 31,09 kg/m²; p=0,01) quando comparados ao grupo sem transtornos mentais (=25,51 kg/m²). **Conclusão:** Evidencia-se a superioridade de excesso de peso na população psiquiátrica, especialmente em esquizofrênicos e depressivos, quando comparada à população sem transtornos mentais.

Descritores: Sobrepeso; Obesidade; Transtornos Mentais; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of excess weight in individuals with and without mental disorders. **Methods:** A cross-sectional, quantitative and analytical study carried out with 167 adult volunteers of both sexes, with and without mental disorders, and aged over 18 years, in the period from October to December 2015. The participants were recruited at the Psychosocial Care Center and at a Basic Health Unit of Teresina, Piauí, Brazil. A structured form was used to collect sociodemographic variables (age, sex, schooling, marital status and income) and anthropometric variables (weight and height). The anthropometric diagnosis was determined by the Body Mass Index, and the psychiatric diagnosis was according to the International Classification of Diseases (ICD 10). The data analysis was performed in a descriptive way, using the Chi-square test of independence (χ^2) to evaluate associations. For analysis of variance, the study applied the ANOVA test followed by Tukey's, with significance level at 5%. **Results:** Of the total of participants, 77.2% (n=129) had been diagnosed with mental disorders, and 22.8% (n=38) had not. Excess weight was observed in 73.1% (n=122) of those investigated, with a higher prevalence in the psychiatric population (89.4%, n=109). The mean BMI of the groups showed significant differences among schizophrenics (= 31.62 kg/m²; p<0.01), depressives (= 31.23 kg/m²; p=0.04), and those with other mood disorders (= 31.09 kg/m²; p=0.01) when compared to the group without mental disorders (= 25.51 kg/m²). **Conclusion:** It is evidenced the superiority of excess weight in the psychiatric population, especially in schizophrenics and depressives when compared to the population without mental disorders.

Descriptors: Overweight; Obesity; Mental Disorders; Public Health.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 12/07/2017

Revisado em: 25/09/2017

Aceito em: 18/12/2017

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de exceso de peso de individuos con y sin trastornos mentales. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y analítico realizado con 167 adultos voluntarios, de ambos los sexos, con o sin trastornos mentales y más de 18 años de edad en el período entre octubre y diciembre de 2015. Los participantes fueron reclutados del Centro de Atención Psicosocial y de una Unidad Básica de Salud de Teresina, Piauí, Brasil. Se utilizó un formulario estructurado con las variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estado civil y renta) y antropométricas (peso y altura). El diagnóstico antropométrico se dio según el índice de masa corporal y el psiquiátrico según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10). El análisis de los datos fue de manera descriptiva, utilizándose la prueba de Chi-cuadrado de Independencia (χ^2) para evaluar las asociaciones. Para el análisis de la variancia se aplicó la prueba ANOVA seguida de la de Tukey con el 5% de significación. **Resultados:** Del total de participantes, el 77,2% (n=129) tenían el diagnóstico de trastornos mentales y el 22,8% (n=38) no. El exceso de peso ha sido identificado en el 73,1% (n=122) de los investigados con mayor prevalencia en la población psiquiátrica (89,4%, n=109). Las medias del IMC entre los grupos mostraron diferencias significantes entre los que sufren de esquizofrenia (= 31,62 kg/m²; p<0,01), depresión (= 31,23 kg/m²; p=0,04) y otros trastornos del humor (= 31,09 kg/m²; p=0,01) comparados con el grupo sin trastornos mentales (=25,51 kg/m²). **Conclusión:** Se evidencia la superioridad de exceso de peso en la población psiquiátrica, especialmente en los esquizofrénicos y depresivos comparados con la población sin trastornos mentales.

Descriptor: Sobrepeso; Obesidad; Trastornos Mentales; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O excesso de peso da população e suas consequências, como o aumento do risco de desenvolvimento de várias doenças crônicas, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, hipercolesterolemia e doenças coronárias, são um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em vista sua alta taxa de prevalência^(1,2). No Brasil, o sobrepeso e a obesidade atingem, aproximadamente, 52,5% e 11,7% dos homens acima de 20 anos; e 58,4% e 20,6% das mulheres dessa mesma faixa etária, respectivamente⁽¹⁾.

Outro agravamento que tem despertado a preocupação de pesquisadores em proporções semelhantes ao excesso de peso refere-se aos transtornos mentais, cuja prevalência demonstra que 20 a 56% da população adulta, aproximadamente, apresenta algum tipo de diagnóstico psiquiátrico, principalmente depressão e ansiedade⁽³⁾.

Diante de importantes problemas de saúde, cujos impactos isolados já são bem estabelecidos, estudos têm revelado a existência de associação entre excesso de peso e transtornos mentais, constatada em ambas as direções. Os transtornos mentais aparecem favorecendo o desenvolvimento do excesso de peso, sendo o inverso também verificado^(4,5).

No entanto, estudos envolvendo as duas condições de saúde são escassos e controversos. Além disso, faz-se necessário considerar que, tanto o excesso de peso quanto os transtornos mentais, podem resultar de um conjunto de fatores de risco ou de proteção que se acumulam no decorrer da vida, o que torna essa associação bastante complexa. Dentre os fatores que configuram como determinantes e que podem mediar essa relação, destacam-se o contexto social e cultural, o tempo de exposição e os aspectos biológicos^(6,7).

Nesse contexto, o cuidado de pacientes psiquiátricos depende do conhecimento aprofundado acerca do histórico de saúde e suas condições de vida, vislumbrando o planejamento terapêutico adequado do transtorno mental e suas comorbidades que, em geral, são responsáveis por interferências e complicações no tratamento, além da elevação das taxas de mortalidade nesses pacientes^(8,9).

Diante da importância desses agravos para a saúde, com crescimento alarmante de sua prevalência nas últimas décadas, o objetivo do presente estudo é determinar a prevalência de excesso de peso entre indivíduos com e sem transtornos mentais.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo transversal e analítico, realizado de outubro a dezembro de 2015, com indivíduos adultos de ambos os sexos e com idade entre 18 a 65 anos.

Para compor a amostra, selecionaram-se pacientes com transtornos mentais, que frequentavam, pelo menos uma vez por semana, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da zona sudeste de Teresina, Piauí, Brasil, e participantes sem transtornos mentais, recrutados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da mesma região. A amostra, selecionada por meio de processo aleatório simples, teve como critérios de exclusão as pacientes gestantes, os deficientes físicos e aqueles atendidos em visitas domiciliares.

Para cálculo do tamanho amostral da população psiquiátrica, considerou-se o total de 149 pacientes, fundamentado considerando-se margem de erro de 5% para um intervalo de confiança de 95%⁽¹⁰⁾, totalizando amostra ideal para o desenvolvimento do estudo de, no mínimo, 109 pacientes. A amostra final do grupo de pacientes com transtornos mentais

foi composta por 129 pacientes, distribuídos de acordo com o diagnóstico psiquiátrico estabelecido em prontuários: 59 esquizofrênicos, 23 depressivos, 34 com outros transtornos de humor e 13 com outros transtornos psiquiátricos.

Para compor o grupo de comparação (grupo sem transtornos mentais), considerou-se 42 indivíduos pertencentes a um banco de dados da UBS referenciada, totalizando uma amostra ideal de 38 indivíduos. Todos os participantes foram selecionados por processo aleatório simples, mediante mecanismo de sorteio.

Utilizou-se um formulário estruturado para registros de dados sociodemográficos (sexo, idade, situação familiar, escolaridade, status profissional e renda) e dados antropométricos (peso e altura). Para aferição do peso, utilizou-se balança eletrônica com capacidade de 150 quilogramas (Kg) e precisão de 100 gramas (g). A altura foi aferida com antropômetro da referida balança, graduado em centímetros, com limite máximo de 200 cm. Durante as medições, os participantes foram orientados a estarem de roupas leves, descalços, manterem-se em postura ereta e com olhar fixo para frente⁽¹¹⁾.

O diagnóstico antropométrico foi determinado pelo índice de massa corporal (IMC) e classificado segundo pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde⁽¹²⁾. Considerou-se excesso de peso quando $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$, incluindo pré-obesidade e os diferentes graus de obesidade.

Classificou-se o diagnóstico psiquiátrico em quatro grupos, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10⁽¹³⁾ registrada no prontuário, sendo: transtornos esquizofrênicos, transtornos depressivos, outros transtornos de humor e outros transtornos mentais.

Os dados foram processados e analisados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Realizaram-se análises descritivas por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. Para verificar a existência de associação entre variáveis, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado de Independência (χ^2). Para análise de variância, aplicou-se o teste ANOVA, com uso posterior do teste de *Tukey* para identificação das diferenças específicas nas variáveis em que os valores foram significativos. Adotou-se em todos os cálculos nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob Parecer nº 985.376. A coleta de dados ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes que aceitaram participar da pesquisa, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Participaram do estudo 167 pacientes, sendo 129 pertencentes à população psiquiátrica e 38 à população sem transtornos. Considerando-se o total de participantes, observou-se predomínio do sexo feminino (59,9%, n=100), faixa etária entre 36 a 55 anos de idade (59,3%, n=99), com ensino médio (57,5%, n=96), que conviviam com familiares e sem companheiro (74,2%, n=124), e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (62,8%, n=105). (Tabela I).

Tabela I - Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa com transtorno mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial e sem transtorno mental de uma Unidade Básica de Saúde. Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	População Psiquiátrica				População sem TM n (%)	Total n (%)
	ESQ n (%)	DEP n (%)	TH n (%)	TM n (%)		
Sexo						
Masculino	21 (35,6)	3 (13,0)	14 (41,2)	9 (69,2)	20 (52,6)	67 (40,1)
Feminino	38 (64,4)	20 (87,0)	20 (58,8)	4 (30,8)	18 (47,4)	100 (59,9)
Faixa etária						
18 a 35 anos	17 (28,8)	0 (0,0)	10 (29,4)	5 (38,5)	21 (55,2)	53 (31,7)
36 a 55 anos	37 (62,7)	18 (78,3)	21 (61,8)	6 (46,2)	17 (44,8)	99 (59,3)
> 56 anos	5 (8,5)	5 (21,7)	3 (8,8)	2 (15,3)	0 (0,0)	15 (9,0)
Escolaridade						
Não sabe ler, escrever	4 (6,8)	0 (0,0)	3 (8,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (4,2)
Alfabetizado	1 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,6)	0 (0,0)	2 (1,2)
Ensino fundamental	17 (28,8)	8 (34,8)	6 (17,6)	6 (46,2)	9 (23,7)	46 (27,5)
Ensino médio	36 (61,0)	15 (65,2)	22 (64,8)	6 (46,2)	17 (44,7)	96 (57,5)
Ensino superior	1 (1,7)	0 (0,0)	3 (8,8)	0 (0,0)	12 (31,6)	16 (9,6)

Situação Familiar						
Convive com companheiro; com ou sem filhos	4 (6,8)	6 (26,0)	6 (17,7)	0 (0,0)	23 (60,5)	39 (23,4)
Convive com familiares, sem companheiro	53 (89,8)	17 (73,9)	26 (76,5)	13 (100,0)	15 (39,5)	124 (74,2)
Convive com outras pessoas sem laços conjugais/ vive só	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (5,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,4)
Status Profissional						
Ativa	3 (5,1)	2 (8,7)	3 (8,8)	1 (7,7)	35 (92,1)	44 (26,3)
Inativa	45 (76,3)	19 (82,6)	23 (67,6)	5 (38,5)	0 (0,0)	92 (55,1)
Nunca trabalhou	11 (18,6)	2 (8,7)	8 (23,5)	7 (53,8)	3 (7,9)	31 (18,6)
Renda						
Até 1 SM	18 (30,5)	12 (52,1)	12 (35,3)	3 (23,1)	1 (2,6)	46 (27,6)
Mais de 1 a 3 SM	39 (66,1)	10 (43,4)	16 (47,1)	9 (69,3)	31 (81,6)	105 (62,8)
Mais de 3 a 5 SM	2 (3,4)	1 (4,3)	4 (11,8)	1 (7,7)	4 (10,5)	12 (7,2)
Mais de 5 SM	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,9)	0 (0,0)	2 (5,3)	4 (2,4)
Total	59 (35,3)	23 (13,8)	34 (20,4)	13 (7,8)	38 (22,8)	167 (100)

SM: Salário Mínimo; ESQ: Esquizofrênicos; DEP: Depressivos; TH: Transtornos de humor; TM: Outros transtornos mentais.

O excesso de peso foi evidenciado em 73,1% (n=122) do total de participantes. Ao compararem-se os grupos, maiores percentuais foram apresentados pelos indivíduos esquizofrênicos (84,4%, n=51), depressivos (87,0%, n=20) e com outros transtornos de humor (88,20%, n=30), como mostra a Tabela II.

Tabela II - Excesso de peso dos participantes com transtorno mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial e sem transtorno mental de uma Unidade Básica de Saúde. Teresina, Piauí, 2015.

Grupo de indivíduos	Sim		Não		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Com transtornos mentais							
Esquizofrênicos	51	84,4	8	13,6	59	100	<0,01
Depressivos	20	87,0	3	13,0	23	100	
Outros TH	30	88,2	4	11,8	34	100	
Outros TM	8	61,5	5	38,5	13	100	
Sem transtornos mentais	13	34,2	25	65,8	38	100	
Total	122	73,1	45	26,90%	167	100	

TM: Transtornos mentais; TH: Transtornos de humor. Análise estatística realizada através do teste Qui-Quadrado.

Quando se compararam as médias do IMC entre os grupos, foram observadas diferenças significativas entre indivíduos esquizofrênicos (=31,6, p<0,01), depressivos (=31,2, p<0,01) e com outros transtornos de humor (=31,0, p<0,01) em relação à população sem transtornos (Tabela III).

Tabela III - Médias de índice de massa corporal (IMC) entre os grupos de indivíduos com transtorno mental acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial e sem transtorno mental de uma Unidade Básica de Saúde. Teresina, Piauí, 2015.

Variáveis	Média do IMC	p valor	IC 95%
Sem TM	25,5		23,57 - 27,45
Esquizofrênicos	31,6*	< 0,01	29,84 - 33,42
Depressivos	31,2*	< 0,01	28,92 - 33,54
Outros TH	31,0*	< 0,01	29,17 - 33,03
Outros TM	26,0	0,876	22,87 - 29,21

TM: Transtornos mentais; IMC: Índice de massa corporal; TH: Transtornos de humor. Análise estatística utilizando ANOVA seguida de Tukey, * valor de p<0,05 em comparação ao grupo sem transtorno mental.

DISCUSSÃO

O presente estudo apontou uma maior frequência de transtornos mentais entre as mulheres, o que pode ser justificado pela maior procura de atendimento em saúde por esse grupo⁽¹⁵⁾. Além disso, a população psiquiátrica apresentou menor escolaridade e menor nível econômico quando comparada à população geral, com tem sido apontado por outros estudos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. O baixo nível de escolaridade está relacionado à maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, bem como à menor remuneração, o que pode influenciar no bemestar psíquico do indivíduo⁽¹⁹⁾.

Alguns determinantes relacionados à alta prevalência de transtornos mentais incluem o desemprego, condições precárias de moradia e dificuldade no acesso de bens de consumo⁽³⁾. No presente estudo, maior renda familiar se mostrou um fator de proteção contra sintomas de depressão mental.

Em relação à idade, indivíduos entre 25 a 54 anos são os mais vulneráveis a ocorrência de transtornos mentais, o que provoca grande impacto na economia, pois constituem a maior parte da população economicamente ativa⁽³⁾.

Sabe-se da relevância isolada do excesso de peso e dos transtornos mentais para a saúde pública, condições clínicas que apresentaram um crescimento alarmante de suas prevalências nas últimas décadas. Além disso, embora existam controvérsias, a literatura demonstra a relação bilateral existente entre esses dois agravos^(8,20), fato que pode indicar um prognóstico preocupante⁽⁷⁾.

O atual estudo evidenciou maior prevalência de excesso de peso na população psiquiátrica (84,4% nos esquizofrênicos, 87% nos depressivos e 88,2% nos que apresentavam outros transtornos de humor) quando comparada à população sem transtornos mentais (34,2%), corroborando outras investigações^(21,22). Esses transtornos favorecem o desenvolvimento da obesidade, assim como esta aumenta a frequência dos transtornos mentais. Os principais mecanismos para tal implicação incluem a desregulação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenal e o uso de antipsicóticos^(8,23).

A obesidade, ao desregular o eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, produz um aumento na secreção de cortisol, provocando oscilações de humor, alteração da autoimagem e insatisfação corporal⁽²³⁾. Ademais, embora não existam explicações genéticas ou fisiológicas satisfatórias para a grande variabilidade interindividual quanto à capacidade de ganho de peso pelo uso de medicações⁽²⁴⁾, o uso de antipsicóticos pode aumentar o peso e ocasionar outros efeitos adversos, demonstrando a implicação dos psicofármacos nos distúrbios metabólicos⁽⁸⁾.

O efeito no ganho ponderal em indivíduos que utilizam antipsicóticos pode ser explicado por esses medicamentos estimularem o apetite e a preferência por alimentos doces ou gordurosos, atuando de forma direta sobre sistemas metabólicos e centros nervosos ligados ao controle da saciedade e do peso. Além disso, a medicação pode provocar sedação, favorecendo o sedentarismo, e ainda promover a recuperação da perda de peso ocasionada pelo transtorno mental⁽²⁵⁾.

O próprio transtorno mental é considerado fator de risco para comorbidades como o excesso de peso e a obesidade abdominal, pois envolve um complexo conjunto de fatores de risco, sendo tais indivíduos mais susceptíveis a desenvolverem outras enfermidades⁽⁸⁾.

A esquizofrenia, verificada como distúrbio mental mais frequente na presente pesquisa, é considerada o mais grave e intrigante da atualidade, e tem sido relacionado à suscetibilidade a muitos fatores de risco para doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia aterogênica e diabetes⁽²⁶⁾.

Essa relação pode ser justificada pelo fato dos pacientes esquizofrênicos apresentarem uma vulnerabilidade associada a polimorfismos genéticos reguladores do comportamento alimentar e da saciedade, e estarem expostos ao uso de múltiplos medicamentos que promovem o ganho de peso corporal⁽²⁷⁾.

A superioridade do IMC observada entre os indivíduos esquizofrênicos do presente estudo pode estar associada à elevada ingestão de calorias, sódio e colesterol, e ao baixo consumo de α -tocoferol e fitoesteróis⁽²⁷⁾. Embora o estudo não abordasse a avaliação do consumo alimentar dos participantes, presume-se que o aumento do peso corpóreo esteja relacionado também às alterações no comportamento alimentar.

Por certo, modificações na personalidade e comportamento de indivíduos esquizofrênicos ocorrem nos mais diferentes níveis. Alterações do comportamento social, desinteresse por atividades e passatempos, negligência no autocuidado e existência de ideias delirantes são alguns fatores que, aliados à falta de motivação e não adesão ao regime terapêutico, dificultam ainda mais o tratamento do transtorno e suas comorbidades, tendo em vista a dependência familiar a que esses pacientes estão submetidos⁽²⁸⁾.

Ademais, indivíduos com transtornos mentais desenvolvem forte dependência em relação aos serviços de saúde, o que revela a importância dos serviços especializados e a necessidade de contínua atenção dos profissionais que neles atuam^(29,30).

É fundamental que o incentivo à promoção da saúde para esses pacientes seja priorizado de forma vigorosa, devido à elevada taxa de morbimortalidade. A partir desses resultados, salienta-se a necessidade da integralidade do cuidado, que deve ir além do próprio transtorno, atendendo às outras demandas de saúde, socioambientais e familiares, assim como, o planejamento de ações voltadas à saúde mental no sentido de favorecer a diminuição dos riscos de morbimortalidade tão crescente neste público⁽⁸⁾.

As medidas de controle e prevenção dos riscos modificáveis, especialmente a melhoria na alimentação e incentivo a um estilo de vida saudável, consistem em estratégias importantes que devem ser utilizadas a fim de reduzir os efeitos da relação

bilateral existente entre o excesso de peso e transtornos mentais. Algumas limitações podem ser destacadas no presente estudo, como a impossibilidade de realizar observações específicas de fatores condicionantes do excesso de peso, tais como consumo alimentar e uso e tempo de uso de antipsicóticos. Ressalta-se ainda que o estudo não investigou hábitos de vida, como atividade física, uso de álcool e outras drogas.

CONCLUSÃO

Evidencia-se a superioridade de excesso de peso na população psiquiátrica quando comparada à população sem transtornos mentais, especialmente em esquizofrênicos e depressivos, sugerindo a necessidade de melhorias do monitoramento precoce da condição clínica geral desses pacientes.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Marie NG, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766-81.
2. Zhao G, Ford ES, Li C, Tsai J, Dhingra S, Balluz LS. Waist circumference, abdominal obesity, and depression among overweight and obese U.S. adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2006. *BMC Psychiatry*. 2011;11:130.
3. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):238-46.
4. Lin HY, Huang CK, Tai CM, Lin HY, Kao YH, Tsai CC, et al. Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC Psychiatry* 2013;13(1):1-8.
5. Paffer AT, Ferreira HS, Cabral J, Cyro R, Miranda CT. Prevalence of common mental disorders in mothers in the semiarid region of Alagoas and its relationship with nutritional status. *Sao Paulo Med J*. 2012;130(2):84-91.
6. Fowler-Brown AG, Ngo LH, Wee CC. The relationship between symptoms of depression and body weight in younger adults. *Obesity*. 2012;20(9):1922-8.
7. Silva TM, Aguiar OB, Fonseca MJM. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(1):24-31.
8. De Sordi LP, Bigatto KRS, Santos SG, Machado AL. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. *Rev Port Enferm Saúde Mental* 2015;(esp2):89-94.
9. Gomes FA. Comorbidades clínicas em psiquiatria. São Paulo: Atheneu; 2012.
10. Thompson SK. Sampling. New York: John Wiley; 1992.
11. Duarte ACG. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu; 2007.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.
13. Organização Mundial da Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
15. Miranda CA, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Aval Psicol*. 2008;7(2):249-57.
16. Adamoli A, Azevedo MR. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(1):243-51.
17. Kasper LS, Schermann LB. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. *Aletheia*. 2014;(45):168-76.

18. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):200-7.
19. Vasconcelos-Rocha S, Almeida MMG, Araújo TM, Rodrigues WKM, Santos LB, Virtuoso-Júnior JS. Prevalência de desórdenes mentales comunes en individuos de tercera edad, residentes en un municipio del Noreste de Brasil. *Rev Salud Pública* 2012;14(4):620-9.
20. Martín-López R, Pérez-Farinós N, Hernández-Barrera V, Andres AL, Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R. The association between excess weight and self-rated health and psychological distress in women in Spain. *Public Health Nutr.* 2011;14(7):1259-65.
21. Davidson S, Judd F, Jolley D, Hocking B, Thompson S, Hyland B. Cardiovascular risk factors for people with mental illness. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(2):196-202.
22. Gladigau EL, Fazio TN, Hannam JP, Dawson LM, Jones SG. Increased cardiovascular risk in patients with severe mental illness. *Intern Med J.* 2014;44(1):65-9.
23. Melca IA, Fortes S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Revista HUPE.* 2014;13(1):18-25.
24. Leitão-Azevedo CL, Guimarães LR, Lobato MI, Belmonte-de-Abreu P. Ganho de peso e alterações metabólicas em esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 2007;34(Supl 2):184-8.
25. Teixeira PJR, Rocha FP. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2006;28(2):186-96.
26. Lasic D, Bevanda M, Bošnjak N, Uglešić B, Glavina T, Franić T. Metabolic syndrome and inflammation markers in patients with schizophrenia and recurrent depressive disorder. *Psychiatr Danub.* 2014;26(3):214-9.
27. Nunes D, Eskinazib B, Rockett FC, Delgadod 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. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc).* 2014;7(2):72-9.
28. Carvalho JC, Freitas PP, Leuschner A. O doente com esquizofrenia e com filhos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* 2014;(12):9-16.
29. Nascimento YCML, Brêda MZ, Santos RM, Lima KRS. Concepções sobre a identidade social da pessoa em sofrimento mental nos estudos de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2013;18(1):102-8.
30. Mainarde DC, Matos PCN, Zanetti ACG, Reisdorfer E, Miguel TLB. Atendimento ao indivíduo com transtorno mental: perspectiva de uma equipe da estratégia de saúde da família. *Rev Baiana Enferm.* 2014;28(1):69-78.

Endereço do primeiro autor:

Marize Melo dos Santos
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Departamento de Nutrição
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bloco 13
Bairro: Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina - PI - Brasil
E-mail: marizesantos@ufpi.edu.br

Endereço para correspondência:

Layonne de Sousa Carvalho
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Departamento de Nutrição
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bloco 13
Bairro: Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina - PI - Brasil
E-mail: layonnesc@hotmail.com