



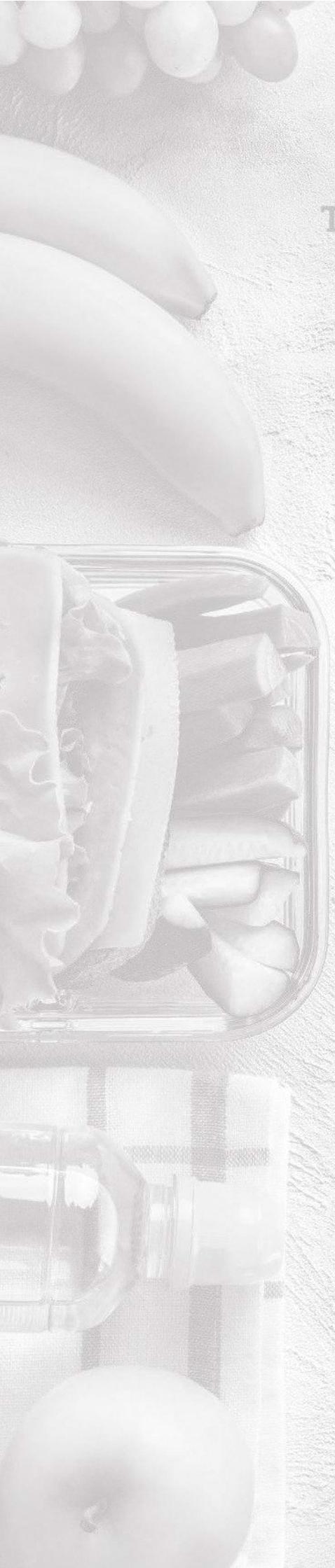
Taísa Kelly Pereira da Silva

NUTRIÇÃO, GESTÃO AMBIENTAL E SAÚDE MENTAL:



Abordagem
Interdisciplinar
nos Centros de
Atenção
Psicossocial

LICURI



Taísa Kelly Pereira da Silva

NUTRIÇÃO, GESTÃO AMBIENTAL E SAÚDE MENTAL:



Abordagem
Interdisciplinar
nos Centros de
Atenção
Psicossocial

LICURI

© 2023 Editora Licuri

Rua Florianópolis, 800

CEP: 58417-240 - Campina Grande, Paraíba

E-mail: contato@editoralicuri.com.br

Site: editoralicuri.com.br

Produção Editorial

Editor Chefe: Dr. Jaily Kerller Batista de Andrade

Revisão: Os Autores

Diagramação e Capa: Aline Soares de Barros

Créditos da capa: Editora Licuri

Conselho Editorial:

Dr. Leandro Donizete Moraes

Dra. Priscila Bernardo Martins

Dr. João Paulo Laranjo Velho

Dra. Nádia Vilela Pereira

S586 Silva, Taísa Kelly Pereira.

Nutrição, Gestão Ambiental e Saúde Mental: Abordagem Interdisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial/ Taísa Kelly Pereira da Silva - Campina Grande: Licuri, 2023.

Livro digital (60 f.: il.)

ISBN 978-65-85562-05-8

DOI <https://doi.org/10.58203/Licuri.2058>

Modo de acesso: World Wide Web

1. Nutrição - Brasil. 2. Gestão Ambiental - Brasil. 3. CAPS. I. Silva, Taísa Kelly Pereira, II. Ciência dos Alimentos. III. Título.

CDD - 613



O conteúdo deste livro está licenciado sob atribuição de licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).

O conteúdo dessa obra e a sua revisão expressam estudos, opiniões e abordagens que são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dedico esse livro a minha mãe Marilene Pereira da Silva, por ter sido uma grande Assistente Social e Especialista em Saúde Mental, atuante no CAPS III – Reviver desde sua fundação e membro participante da Reforma Psiquiátrica no nosso município, além da responsável por todo carisma que sempre tive à área, envolvendo estudos em Nutrição.

Apresentação

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Brasil, um novo modelo que engloba a Política Nacional de Saúde Mental e instituída através da Portaria nº3.088/2011 com o objetivo de ampliar e diversificar os serviços de atendimento aos usuários em sofrimento psíquico, adotou uma nova estrutura constituída por equipes interdisciplinares para realização de serviços e prestação de assistência à saúde nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e nas Unidades de Acolhimento (UA) tornando-se um desafio aos profissionais diante as novas diretrizes relacionadas ao contexto da interdisciplinaridade e sua prática.

O Nutricionista, como profissional necessário a constituir a equipe interdisciplinar da rede, necessita promover uma expansão da sua prática clínica tradicional, associando a esta a importância em incorporar estratégias voltas à consciência ambiental e social não apenas na cozinha, mas aos profissionais e às famílias dos usuários que fazem parte da rede de atendimento.

Mesmo sabendo que a alimentação e a nutrição ainda são partes desafiadoras do processo de intervenção na Rede de Saúde Mental no país, a implementação de práticas de cunho socioambiental através de iniciativas voltadas ao direito humano à alimentação e SAN (Segurança Alimentar e Nutricional), frente a um compromisso com a qualidade de vida de quem representa e frequenta a rede, tornou-se uma necessidade indispensável.

Buscou-se compreender no estudo realizado a importância da nutrição e da gestão ambiental como parte integrante dos CAPS's, diante da ausência de toda sua prática pelos serviços substitutivos em Saúde Mental do município de Campina Grande - PB, devido à falta do profissional capacitado – o Nutricionista, no intuito de contribuir para a avaliação da qualidade dos serviços que prestam assistência aos usuários da rede, considerados dispositivos estratégicos na mudança de modelo de atenção em Saúde Mental e importante avanço no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Sobre a Autora

Taísa Kelly Pereira da Silva

Atuou como Nutricionista Clínica Funcional no tratamento de patologias em adultos durante 7 anos. Atualmente é Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA), com linha de pesquisa em Planejamento, Gestão e Políticas Socioambientais, voltada ao desenvolvimento de produtos alimentícios regionais sustentáveis, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - campus João Pessoa. Foi capacitada no ano de 2020 pelo Ministério da Saúde a atuar no manejo clínico do Coronavírus (COVID-19). É Bacharela em Nutrição pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campina Grande - PB. Pós-graduada em Nutrição Clínica e Funcional pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP), Campina Grande - PB. Life & Professional Coaching com certificação internacional, pelo Instituto BCC - Coaching & Consultoria, em parceria com o International Alliance for Coaching e Training (IACT). Técnica em Segurança do Trabalho, pela Escola Técnica Redentorista, Campina Grande - PB. Apresenta marca registrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), com título “Taísa Kelly Silva - Nutrição Avançada®”. Responsável por desenvolver diversos projetos e apresentá-los em congressos nacionais e internacionais envolvendo a Nutrição Clínica Funcional, assim como no âmbito da Saúde Mental, neste caso sempre destacando a importância da Nutrição na prevenção e tratamento de patologias psíquicas, transtornos alimentares e saúde cognitiva. Foi organizadora da I Semana EmagreSer, em 2021 e palestrante, em 2020, no Congresso Nacional de Desenvolvimento Emocional para Mulheres (CONADEM). Com a carreira acadêmica no mestrado, busca através da interdisciplinaridade agregar ainda mais valor à Ciência da Nutrição através de pesquisas científicas voltadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Agricultura Familiar e sustentabilidade

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 8 |
| Capítulo 1 - Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil | 10 |
| Unidades de Saúde Mental | 11 |
| Capítulo 2 - Importância do Trabalho Interdisciplinar | 15 |
| Concepções da Interdisciplinaridade na Saúde Mental | 16 |
| Capítulo 3 - Violação dos Direitos Humanos e Saúde Mental | 18 |
| Capítulo 4 - Gestão Ambiental nas Unidades de Alimentação e Nutrição | 20 |
| Capítulo 5 - Perfil Nutricional dos Sofrimentos Psíquicos | 24 |
| Transtornos do Humor (TH) e seus aspectos clínico-nutricionais | 24 |
| Dependência de álcool e seus aspectos clínico-nutricionais | 26 |
| Dependência de outras drogas e seus aspectos clínico-nutricionais | 29 |
| Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) | 30 |
| Retardo Mental e seus aspectos clínico-nutricionais | 31 |

| | |
|--|-----------|
| Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e seus aspectos clínico-nutricionais | 32 |
| Esquizofrenia e transtornos psicóticos e seus aspectos clínico-nutricionais | 34 |
| Capítulo 6 - Procedimentos Metodológicos | 38 |
| Capítulo 7 - Resultados e Discussão | 40 |
| Considerações Finais | 46 |
| Referências | 48 |

Introdução

A análise do conceito de sofrimento psíquico, reconstruída de sua categoria clínica tradicional, onde reduzia o sujeito a um estudo biológico, e recodificada pela Associação Americana de Psiquiatria no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), visa compreender o termo como uma etiologia multifatorial que compreende a predisposição genética, o contexto sociocultural bem como as vulnerabilidades biológicas e psicológicas dos indivíduos (SAFATLE; JUNIOR; DUNKER, 2021).

A importância da participação do profissional de nutrição na rede de Saúde Mental ultrapassou a presença inicial desse profissional em equipes de tratamento apenas de transtornos da alimentação. Hoje, outras situações psiquiátricas, tais como dependência de álcool e outras drogas, requerem a participação do Nutricionista em seu tratamento integrado por apresentarem aspectos clínico-nutricionais característicos para cada fisiopatologia (CORDÁS et al., 2010; CAMPOS et al., 2021).

Deve-se ainda considerar a elevada prevalência das síndromes metabólicas no tratamento farmacológico dos sofrimentos psíquicos, associadas à alta morbidade, preconizando o melhor conhecimento de suas manifestações clínicas, bem como complicações associadas, para que o diagnóstico e o tratamento nutricional possam ser realizados o mais precocemente possível (CORDÁS et al., 2010; SILVA, 2020).

No entanto, tem observado nas bases de dados de pesquisa científica uma carência de publicações relacionadas ao cuidado nutricional na Psiquiatria (não somente no que se refere aos transtornos alimentares) e sobre a aplicação da gestão ambiental na RAPS, e que o profissional de nutrição, em várias unidades de Saúde Mental, não é visto como integrante da rede multidisciplinar, onde a escassez de estudos e de qualificação profissional na Saúde Mental interferem, negativamente, na avaliação comparativa de estudos e na verificação das necessidades de aplicação e melhorias.

Ao Nutricionista atuante nos CAPS's, cabe não apenas incorporar a prática clínica no tratamento dos sofrimentos psíquicos, mas posicionar frente ao compromisso de garantia de direito humano à alimentação e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), sendo um diferencial na sua atuação envolvendo uma questão de ética e cidadania (MATTOS; ROCHA; RODRIGUES, 2018).

Tendo em vista essas observações, questionou-se: Como o cuidado nutricional, abrangendo a responsabilidade socioambiental, pode contribuir na garantia do direito a uma alimentação de qualidade e SAN nos CAPS's?

Logo, buscou compreender no estudo realizado a importância do processo integrado do cuidado nutricional no tratamento nos sofrimentos psíquicos, associado a uma ótica sustentável de preservação da saúde humana e conscientização ambiental. Essa pesquisa advém da ausência do profissional Nutricionista como integrante da rede CAPS de Campina Grande - PB para tratamento não apenas das disfunções metabólicas ocasionadas pelo uso de psicofármacos no paciente diante os aspectos clínico-nutricionais pertinentes, mas também diante da fragilidade de capacitação técnica essencial desses profissionais sobre ações sustentáveis que envolvem as Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN's) na RAPS.

Tais disfunções e aspectos levam a mudanças no estado nutricional, que necessita de cuidados dietéticos específicos, como reabilitação nutricional e elaboração de um plano alimentar adequado. Essa necessidade precisa levar em consideração o comprometimento da construção de uma cadeia alimentar que garanta o consumo de alimentos em quantidade e qualidade adequadas, em condições ambientalmente favoráveis à vida na garantia de maior Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Do ponto de vista prático, espera que o estudo tenha contribuído no sentido de despertar a atenção dos dirigentes das unidades de Saúde Mental sobre a necessidade de inclusão do Nutricionista na equipe interdisciplinar, para uma melhor eficácia da avaliação global do paciente e seu tratamento integrado.

Capítulo 1



Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil

No Brasil, há uma das mais importantes e perspicazes críticas ao alienismo mental ou mesmo à sua versão contemporânea, a Psiquiatria. Aliás, trata-se de uma crítica não apenas ao alienismo, mas ao modelo de ciência positivista que o autorizou e o legitimou. Mas, curiosamente, esta crítica tão vigorosa não é proveniente de uma obra científica, e sim literária. Esta obra é *O Alienista*, de Machado de Assis, conto publicado sob forma de folhetim entre 1881 e 1882, que relata questões sobre a Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. Machado foi, sem sombra de dúvida, o pioneiro na crítica ao saber e às instituições psiquiátricas no Brasil (ASSIS, 2013).

Na segunda metade do século XX, com grande contribuição de Franco Basaglia (Psiquiatra italiano e pioneiro da Reforma Psiquiátrica) é iniciada na Itália uma forte crítica à transformação do saber, ao tratamento e às instituições psiquiátricas, que se estende por vários países do mundo, dentre eles, o Brasil (BASAGLIA, 2001). Nasce então a luta do movimento antimanicomial, defendendo as ideias dos direitos humanos e reconquista da cidadania de indivíduos portadores de sofrimento psíquico.

É nesse contexto que eclode a Reforma Psiquiátrica que, além de denunciar os manicômios por práticas que ferem os direitos humanos, ainda propõe a construção de uma rede de dispositivos com serviços específicos para atender as comunidades separadamente, incluindo cooperativas de trabalho, ateliês de arte, centros de cultura e lazer, oficinas de geração de renda, residências assistidas, entre outros (BASAGLIA, 2001). A influência de Franco Basaglia serviu de inspiração para a Lei 180, aprovada na Itália em 18 (dezoito) de maio de 1978, no qual foi instituído no Brasil o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, comemorado desde 1988 (PIERETTI; VIEIRA, 2022).

Ao contrário do modelo hospitalocêntrico, que possuía como foco central a doença mental, a Política Nacional de Saúde Mental através do modelo assistencial previsto na Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº10.216/2001) incluiu uma diferença de critérios onde o tratamento sofrimento psíquico precisava de um olhar voltado para a reabilitação, a saúde e a reintegração, desenvolvida através de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2001). E com o apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2002, a Política Nacional de Saúde Mental ampliou a municipalização das ações voltadas ao modelo assistencial aos usuários e suas famílias, com a criação de novos CAPS's e da capacitação de recursos humanos para o aperfeiçoamento em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o modelo assistencial (BRASIL, 2002).

Embora perspectivas e cenários tenham surgido em todo o mundo que transformaram, radicalmente, o campo da Saúde Mental, justificando ser uma área de conhecimento que, mais do que diagnosticar e tratar, está relacionada à prevenção e promoção de saúde, na reabilitação e reinclusão do paciente em seu contexto social (AMARANTE, 2007), ainda são visíveis as fragilidades e limitações para continuidade do seu desenvolvimento. Alguns aspectos relevantes a serem considerados são a fragilidade no financiamento e desenvolvimento de recursos humanos capacitados bem como a dificuldade em integrar a Saúde Mental na atenção primária (ALMEIDA, 2019).

Unidades de Saúde Mental

Os CAPS's foram um dos serviços substitutivos propostos pela Reforma Psiquiátrica, com a função de prestar atendimento a pessoas com grave sofrimento psíquico, diminuindo e evitando internações psiquiátricas, e articular-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reinserção delas a este espaço. Começou a funcionar a partir da Lei nº 10.216, de 06 (seis) de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de sofrimentos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental” (BRASIL, 2001).

Os CAPS's possuem equipe multiprofissional - composta por Psicólogos, Psiquiatras, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos Administrativos, entre outros - e oferecem diversas atividades terapêuticas: psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico,

visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias (BRASIL, 2001).

De acordo com o projeto terapêutico de cada usuário, estes podem passar um dia todo na unidade (ou duas manhãs/duas tardes), parte do dia ou vir apenas para consulta, com os seguintes regimes de acompanhamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, respectivamente.

As necessidades de cada usuário e os projetos terapêuticos, compreendendo as modalidades de atendimento citadas, o tempo de permanência no serviço, bem como as mudanças neste projeto segundo as evoluções de cada usuário, são decididas pela equipe, em contato com as famílias. Além disso, por possibilitar que seus usuários voltem para casa todos os dias, os CAPS's evitam a quebra nos laços familiares e sociais, fator muito comum em internações de longa duração.

Os CAPS's funcionam de forma articulada com a rede de serviços da região, pois fazem o serviço de suporte e supervisão à rede básica, além de envolver-se em ações intersetoriais - com a educação, trabalho, esporte, cultura, lazer, entre outros - na busca de reinserção dos seus membros em todas as áreas da vida cotidiana.

A humanização e o acolhimento, voltados aos usuários e às famílias destes, fazem parte das estratégias estabelecidas pelos CAPS's, onde a integralidade e a interdisciplinaridade fazem parte da equipe no tratamento terapêutico, visando uma horizontalização dos profissionais para com os usuários (ANDRADE; BOSI, 2015).

A Lei Municipal 4068, de 30 (trinta) de dezembro de 2002, é a responsável pela criação do primeiro CAPS da cidade de Campina Grande - PB: o CAPS II Novos Tempos, em 18 (dezoito) de dezembro de 2003. Os demais CAPS's da cidade foram fundados posteriormente, dentro dessa mesma Lei que:

Fixa diretrizes para a saúde mental no município de Campina Grande; dispõe sobre a promoção de saúde e dá reintegração social ao portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e dá outras providências.

De acordo com informações repassadas pelo setor de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Campina Grande - PB, os CAPS's estão distribuídos da seguinte maneira:

- **CAPSiinho Interprecoce** - A proposta desse CAPS é atender crianças, prioritariamente na faixa etária de 0 (zero) a 7 (sete) anos, que apresentam transtornos de desenvolvimento em seus aspectos neuropsicomotores, tão logo sejam encaminhadas para acompanhamento. Este centro objetiva tanto prevenir que distúrbios psíquicos se agravem quanto cuidar para que bebês lesionados, malformados ou sindrômicos, não se tornem também portadores de problemas psíquicos.
- **CAPSi Viva Gente** - Centro de Atenção Infanto-Juvenil. Caracteriza-se como um serviço de atenção psicossocial que se destina ao acompanhamento terapêutico de crianças e adolescentes através de atendimentos individuais ou em grupo, oficinas, visitas e atendimentos domiciliares, além de atividades comunitárias que focalizam a inserção social da criança, do adolescente, assim como de seus familiares.
- **CAPS II - Novos Tempos** - Centro de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Tem como objetivo oferecer atendimento interdisciplinar individual ou, em grupo, a usuários adolescentes e adultos, buscando integrá-los com a família e a sociedade, evitando assim internações de longa duração.
- **CAPS III - Reviver** - Este serviço funciona 24 (vinte e quatro) horas e atende indivíduos adultos de ambos os sexos, portadores de sofrimentos psíquicos severos. Os usuários são conduzidos à reinserção social através de acompanhamento individual e/ou em grupo.
- **CAPS AD** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Atende usuários com sofrimentos psíquicos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, de ambos os sexos, a partir dos 12 (doze) anos de idade. Tem como proposta de trabalho levar o usuário a uma reinserção social e familiar objetivando também uma melhoria na qualidade de vida através do programa de redução de danos.
- **CAPS AD III** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, que desenvolve o mesmo trabalho realizado pelo CAPS AD, porém funcionando 24 (vinte e quatro) horas, como o CAPS III - Reviver.

Os CAPS's entraram como um desafio na formação e atuação do Nutricionista, necessitando o profissional de uma reconfiguração de sua atuação até então baseada exclusivamente no tratamento dietoterápico e na verticalidade. Com isso, a interdisciplinaridade do atendimento e a inclusão de práticas voltadas à necessidade daquela comunidade, como direito a uma alimentação adequada e de qualidade na garantia de maior SAN, assim como ações sociais, se tornaram partes do papel de intervenção do Nutricionista da rede (ALMEIDA et al., 2020).

Quando presente na equipe interdisciplinar das Unidades CAPS's no país, o Nutricionista tem um papel fundamental na realização de oficinas terapêuticas abordando temas como: alimentação saudável como parte integrante do tratamento; obesidade e sua relação com o uso de alguns fármacos; Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA); importância do consumo de alimentos naturais; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus (DM). Junto às oficinas terapêuticas, que abrangem uma coletividade de aproximadamente 15 (quinze) usuários, tem o cuidado nutricional individualizado para acompanhamento clínico-nutricional de cada paciente (ALMEIDA et al., 2020).

As oficinas terapêuticas são fundamentais para que o usuário expresse sua autonomia alimentar, autocuidado, assim como é essencial para as relações sociais entre eles e para com o Nutricionista da rede, visando este uma melhor percepção da realidade alimentar da unidade.

Capítulo 2



Importância do Trabalho Interdisciplinar

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no Brasil em meados de 1960, tendo como precursor o filósofo e pensador Hilton Japiassu onde, por meio de seu pensamento epistemológico, sempre se preocupou em descrever sobre a necessidade e importância da interdisciplinaridade na prática educacional como uma forma de rompimento da metodologia disciplinar. Para Japiassu, era fundamental a introdução da prática interdisciplinar como uma forma de aprimorar o conhecimento científico atrelado às ciências humanas, na busca em se articular diversas teorias científicas para a progressão do conhecimento (MASLOWSKI; GRZIBOWSKI, 2001).

Em síntese, diálogos interdisciplinares proporcionam maior engajamento acadêmico e científico, considerando a exigência e o aperfeiçoamento do mercado de trabalho diante a promoção de melhores dinâmicas para os diversos desafios do mundo atual. Logo, a conjugação de conhecimentos é fundamental para propiciar condições de realização crítica e efetiva de estudos bem como trabalhos pautados no diálogo e participação efetiva dos sujeitos (SANTOS; COELHO, FERNANDES, 2020).

Com o incentivo ao compromisso contínuo voltado ao gerenciamento ambiental por parte dos empresários, a responsabilidade socioambiental, promotora do desenvolvimento sustentável, ganhou maior visibilidade após a Primeira e Segunda Conferências Mundiais da Indústria, em 1984 e 1991 respectivamente. Atualmente a exigência por profissionais interdisciplinares reforça automaticamente a necessidade de conhecimento sobre os aspectos socioambientais, contribuindo na minimização dos impactos voltados ao meio ambiente, saúde e sociedade (SANTOS et al., 2022).

Na gestão pública, debater sobre as práticas socioambientais, englobando o tripé econômico, social e ambiental, com a efetiva colaboração da população, tornou-se um desafio complexo em se conceituar o tema com seus objetivos, princípios, estratégias e ferramentas, de forma a articular a responsabilidade social e o meio ambiente. Para isso, é necessária uma gestão integrada às questões ambientais, sociais e ecológicas com o objetivo em contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade sustentável (RIBAS, et al., 2017; GOMES; VALDISSER, 2018).

Concepções da Interdisciplinaridade na Saúde Mental

A interdisciplinaridade, que tem uma etimologia complexa marcada pelo objetivo em se estabelecer relações recíprocas entre diferentes áreas / disciplinas do conhecimento, teve seu conceito fortalecido na rede de Saúde Mental com a Reforma Psiquiátrica. Anteriormente, nos manicômios o que se prevalecia era a exclusividade do discurso médico diante a conduta e assistência disciplinar para com o isolamento dos loucos - termo este utilizado antes da Reforma Psiquiátrica (AIUB, 2006; VASCONCELLOS, 2010).

Com a construção dos CAPS's, a integração da interdisciplinaridade ganhou espaço diante a troca necessária de conhecimentos entre os diversos profissionais de diversas especialidades que compõem a rede, com o objetivo de tornar a assistência à saúde dos usuários mais valorizada e humanizada com a inserção social e cidadania desses. Dessa forma, compete aos profissionais superar o modelo antes estabelecido nos manicômios, com a prevalência da verticalidade do conhecimento e do modelo médico-psiquiátrico, e implantar novos conhecimentos, habilidades e competências baseados na horizontalidade das relações e dissolução da hierarquização, que facilitem sua inserção na rede de atendimento e nas condutas com os usuários e famílias (VASCONCELLOS, 2010; SCHNEIDER et al., 2009).

O trabalho em equipe na Saúde Mental demanda uma necessidade de ampliação do conceito de saúde, com uma abrangência de superação do conceito biológico e a inclusão dos recursos humanos na saúde, através de um processo de educação permanente. No entanto, ainda é um desafio enfrentado por muitos profissionais, uma vez que o modelo tradicional da formação profissional em saúde prevalece, distanciando-a do contexto social e da realidade de saúde do país, e os recursos humanos acabam ficando uma exclusividade da Assistência Social (COSTA, 2007).

Quando se discute sobre trabalho interdisciplinar, é necessária ter em mente a necessidade da construção de uma educação permanente e crítica. No campo da Saúde Mental, a própria rede abre desafios alertando a equipe para a complexidade das atividades e a ampliação das ações de compromisso social e desenvolvimento da cidadania. Ou seja, os serviços de atendimento psicossocial exigem uma reformulação das formações tradicionais para uma concepção mais crítica e reflexiva, superando as fronteiras da disciplinaridade e incorporando abordagens diferentes necessárias à

prestação de um serviço homogêneo, acolhedor e integrado, voltadas à efetiva participação dos usuários e seus cuidadores (SILVA; TAVARES, 2003).

Capítulo 3



Violação dos Direitos Humanos e Saúde Mental

O Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), assegurado no Brasil através do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), instituído este pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN - Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), é um direito constitucional porém vem seguindo na contramão de todos os avanços já alcançados com as políticas de SAN, onde o direito ao acesso à alimentação adequada e saudável, com respeito à dignidade, valores humanos e culturais, vem sendo substituído pela desnutrição, fome e vulnerabilidade social (BRASIL, 2006).

Desde a aprovação pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1948, que o Brasil é subscritor da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), afirmando esta que os direitos humanos é um conjunto de princípios e garantias definidos nacional e internacionalmente, onde cada pessoa possa viver com dignidade. Além disso, a DUDH afirma que os direitos humanos são universais, interdependentes, inegociáveis e indivisíveis, e que viver com dignidade significa ter acesso à alimentação saudável e adequada, à moradia, à saúde, à educação, à liberdade, ao lazer, ao trabalho, vivendo uma vida sem ameaças, privações, violência e discriminação (BRASIL, 2016).

O setor privado tem uma grande responsabilidade sobre a situação atual do país, com os interesses econômicos sendo os responsáveis por “alimentar” a fome, os impactos ambientais e sociais. Além disso, a indústria alimentícia muitas vezes é conivente com a produção de alimentos de baixa qualidade, gerando desperdício alimentar pela não aceitação por parte do consumidor (BEZERRA, et. al., 2020; CFN, 2017).

Além disso, a inflação e a elevação do preço dos alimentos básicos, como por exemplo o feijão e o arroz, fizeram com que diversos brasileiros em situações de maior vulnerabilidade socioeconômica apresentassem dificuldades nas compras dos produtos e realização das principais refeições - problemas estes que se intensificaram durante e após pandemia do Sars-CoV-2 (COVID-19). Com isso, a exigibilidade do direito à alimentação

deve ser vista e assumida por representantes do poder público, gestores, para garantia do pleno direito sem discriminação e para um maior fortalecimento da democracia, diante a injusta distribuição que impossibilita o acesso pela maioria da população (BRASIL, 2016).

A desarticulação nos anos de 1995 e 2019 pelos respectivos então Presidentes da República Fernando Henrique Cardoso e Jair Messias Bolsonaro, de políticas públicas que promoviam a SAN no Brasil e a garantia do direito humano à alimentação, em particular o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) criado em 24 de abril de 1993 pelo então Presidente Itamar Franco, representou dois momentos históricos os quais o país enfrentou escassez de alimentos, Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN) e se encontrou no mapa da fome - compreendendo suas causas como questões políticas, sociais e econômicas e desigualdade na distribuição de alimentos produzidos no Brasil. O atual Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva instituiu, em 01 de janeiro de 2023, a recriação do CONSEA e o resgate de políticas públicas para superação da fome no país (ABRASCO, 2019; CFN, 2023).

Deve-se destacar também que os agravos trazidos diante às violações ao DHAA repercutem também como uma grande questão de saúde mental, a partir do momento em que declínio cognitivo e vários sofrimentos psíquicos são desencadeados e/ou intensificados em decorrência da subnutrição e fome. Desde a pandemia do COVID-19 que no Brasil é crescente o número de indivíduos com doença de Alzheimer, depressão, ansiedade generalizada, variações de humor, distúrbios de sono e apetite (JORGE; PACHECO; MOREIRA, 2019).

A aceleração dessas e outras patologias que envolvem declínio cognitivo, psicológico e neurológico tem uma relação forte com: déficits de micronutrientes e antioxidantes responsáveis por melhorar a plasticidade cerebral; sobrecarga de estresse oxidativo e radicais livres sobre as células humanas; perda de neurônios e diminuição dos níveis de proteínas sinápticas; sobrecarga de estresse; elevada ingestão de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, gorduras inflamatórias e conservantes que, por sua vez, alteram o eixo microbiota-intestino-cérebro e afetam a liberação hormonal de serotonina e dopamina, desencadeando por exemplo a depressão, ansiedade e transtornos do humor (MARCHETTI et al., 2022; SOUSA et al.; 2018).

Capítulo 4



Gestão Ambiental nas Unidades de Alimentação e Nutrição

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), decretado no artigo 3º da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, responsável por criar o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), abrange a relevância do acesso regular e permanente à alimentação na garantia de condições ambiental, social, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).

Entende-se como Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN's) é uma unidade gerencial pertencente ao setor de alimentação coletiva, onde são desenvolvidas as atividades técnico-administrativas necessárias para a produção de refeições nutricionalmente equilibradas e com padrão higiênico-sanitário para consumo fora do lar, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, tendo como objetivo contribuir para manter, melhorar ou recuperar a saúde da clientela atendida - e podem estar situadas em empresas, escolas, universidades, hospitais, asilos, dentre outras instituições (BRASIL, 2004).

Essas unidades desempenham um importante papel no contexto econômico, de saúde pública e de conservação ambiental (fatores fundamentais para consolidação de uma sociedade sustentável), não só pela qualidade do alimento que se é produzido, mas desde a escolha e aquisição da matéria-prima para produção e consumo, controle do estoque, Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), capacitação e conscientização da equipe e cliente sobre responsabilidade ambiental e sustentabilidade. Logo, atingir um equilíbrio entre economia, a sociedade e meio ambiente é fundamental para satisfazer as necessidades atuais sem comprometer as gerações futuras (BRASIL, 2018; SILVA et al., 2015).

Segundo Ferigollo e Busato (2018), produzir e consumir de forma sustentável se constituem um novo paradigma para a gestão ambiental em UAN's, com vistas à promoção de um desenvolvimento socialmente mais justo, ambientalmente mais responsável e economicamente mais equilibrado. Para que isso aconteça, cabe ao responsável técnico

(Nutricionista) pelas unidades, além de apresentar uma postura ambiental, profissional e ecológica adequadas, implementar aos colaboradores e comunidade programas adequados de educação ambiental, produção mais limpa e consumo sustentável, com a cooperação de políticas públicas.

Um dos principais problemas relacionados à sustentabilidade nas UAN's é a geração de resíduos, em especial advindos dos resíduos orgânicos, por estarem muitas vezes associados ao desperdício de alimentos, com implicações e prejuízos econômicos e ao meio ambiente. Essas unidades, independentes aos fins que se destinam, devem efetuar também o gerenciamento dos resíduos sólidos que ocorre juntamente com o processo de produção e distribuição de refeições, visando à minimização na geração, reutilização, reciclagem e destinação dos resíduos orgânicos para a compostagem, sendo a análise da geração dos resíduos sólidos sob o enfoque de desperdício de alimentos e as ações de educação ambiental de funcionários e usuários do serviço incorporadas pelos Nutricionistas em suas rotinas de trabalho (FRANÇA; SPINELLI; MORIMOTO, 2019).

A Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, foi responsável por instituir a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), através de princípios, objetivos e diretrizes relacionados prevenção, precaução e gestão de resíduos sólidos, considerando as variáveis ambiental, social, cultural, econômica, tecnológica e de saúde pública. Nela se define a reciclagem como o processo de transformação dos resíduos sólidos, que envolve a alteração de suas propriedades físicas, físico-químicas ou biológicas, com vistas à transformação em insumos ou novos produtos, observadas as condições e os padrões estabelecidos pelos órgãos competentes do Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) e, se aplicável, Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária (SUASA).

Associado à geração de resíduos, o desperdício de água no pré-preparo, preparo das refeições e higienização do ambiente, bem como sua contaminação devido ao uso dos produtos químicos, além do gasto exagerado de energia ganham destaque nas UAN's. As reduções no desperdício de consumo de energia e água são situações que envolvem as áreas da gestão da qualidade com a gestão ambiental. Portanto, economizar e não sobrecarregar esses recursos são atitudes fundamentais para proporcionar sua durabilidade no futuro (SILVA; CARNEIRO; CARDOSO, 2021).

Nas UAN's o desperdício de alimentos, em especial verduras, legumes, folhosos e frutos atinge de cerca de 30 a 40%, desde a produção até o consumo, e ocorre quando há

deficiências operacionais com a não implantação de ferramentas de sustentabilidade socioambiental por parte dos gestores das unidades, como a Análise do Resto-Ingesta (ARI), que tem como objetivo avaliar as quantidades desperdiçadas de alimentos por motivos como aceitação do cardápio e porcionamento inadequado por parte do comensal, em relação à quantidade de alimento produzida. Além disso, os registros das quantidades de sobras limpas produzidas e não distribuídas são estratégias fundamentais para implantação de medidas de racionalização, redução dos desperdícios e otimização da produtividade (TEIXEIRA, et al., 2017; BORGES, et al., 2019).

No que se refere à compra, oferta e consumo de alimentos sustentáveis nas UAN's, tem se intensificado nos últimos anos discursos sobre a aplicabilidade de princípios ecológicos para consolidação da produção orgânica com base para o desenvolvimento sustentável e minimização dos impactos econômicos e ambientais provenientes do agronegócio (WARMLING; MORETTI-PIRES, 2017).

Com a Política Nacional de Agroecologia de Produção Orgânica (PNAPO), instituída por meio do Decreto nº 7.794 de 20 de agosto de 2012, várias diretrizes vieram para fortalecer a SAN e as práticas de sustentabilidade, tais como: ampliação da produção, processamento e consumo de alimentos de base agroecológica e orgânicos, priorizando-se os agricultores familiares e povos tradicionais; garantia de SAN com o uso de alimentos isentos de agrotóxicos; valorização do conhecimento dos povos e comunidades tradicionais; diminuição dos danos à biodiversidade dos agroecossistemas; diminuição do impacto à saúde humana diante contaminação da água e solo (SAMBUICHI et al., 2017).

Além disso, com o Brasil considerado o maior mercado de agrotóxicos do mundo, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) ressalta sobre a necessidade urgente de introduzir inovações na organização dos sistemas alimentares para o desenvolvimento de uma gestão sustentável como uma ferramenta educativa, na busca de promover menor impacto ambiental, social e econômico com o consumo de alimentos orgânicos provenientes da agricultura sustentável, além de garantir maior SAN e revalorização dos agricultores da agricultura familiar local, gerando renda e estímulo do comércio da região - além de promover aos agricultores uma educação para a sustentabilidade (FAO; INRAE, 2021; MOTA et al., 2017).

No contexto de desperdício de alimentos, o Brasil está entre os 10 (dez) países que mais desperdiçam alimentos no mundo, com cerca de 35% da produção sendo desperdiçada todos os anos. De acordo com o último relatório emitido em março de 2021 pelo Programa

das Nações Unidas para o Ambiente (PNUA), em 2019 cerca de 27 (vinte e sete) milhões de toneladas de desperdício de alimentos foram gerados pelas residências, agricultura, varejo, restaurantes e demais UAN's, onde 61% foram provenientes de agregados familiares, 26% de UAN's e 13% do retalho alimentar - sugerindo um desperdício a nível global de 17% da produção total de alimentos, causando prejuízos ambientais, sociais e econômicos, com elevado aumento de poluição ambiental, insegurança alimentar, fome e pobreza no país, além do aumento dos custos dos alimentos no varejo, uma vez que o cálculo da perda dos alimentos é colocado no preço final dos produtos (SANTOS, et al., 2020; PNUA, 2021).

Quanto aos impactos sociais gerados pelo desperdício de alimentos, além da potencialização da insegurança alimentar (condição de não ter acesso pleno, saudável e permanente a alimentos), a fome (quando não se tem o que comer) e a pobreza no país entram como destaques dessa consequência. Desde 2004 com a criação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), o Brasil jamais havia atingido um cenário atual de 33,1 milhões de pessoas passando fome - dados da segunda edição do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil (II VIGISAN), medidos pela EBIA e elaborado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN). São quatorze milhões de pessoas a mais com fome em comparação com o último inquérito, realizado em 2020, e um retrocesso histórico ao Brasil, que já foi referência internacional no combate à fome (NASCIMENTO, 2018; SANTOS, et al., 2021; II VIGISAN, 2022).

Diante todos esses fatores, assegurar o acesso a uma alimentação adequada e saudável, na garantia de maior SAN associada à sustentabilidade, elucidam a importância de um planejamento por parte do Nutricionista para implementação de novas iniciativas nas UAN's inclusive na rede de Saúde Mental, onde o desafio é mais que contribuir no tratamento dos sofrimentos psíquicos: é garantir o acesso a alimentos de qualidade e de forma permanente, preservando os recursos naturais e conservando a biodiversidade.

Capítulo 5



Perfil Nutricional dos Sofrimentos Psíquicos

Transtornos do Humor (TH) e seus aspectos clínico-nutricionais pertinentes

Os TH são caracterizados por manifestações afetivas consideradas inadequadas em termos de intensidade, frequência e duração, tendo como os principais a depressão, a ansiedade, a bipolaridade de comportamento e os transtornos afetivos, onde incluem não apenas alterações do humor, mas também uma variedade de outros aspectos comportamentais que comprometem inclusive as relações sociais e afetivas. Dentre os principais, a síndrome depressiva é a que mais se destaca dentro das ocorrências (ALMEIDA, 2018).

O manual diagnóstico e estatístico de sofrimentos psíquicos, da *American Psychiatric Association* (DSM-IV) inclui como critério diagnóstico para depressão maior “perda significativa de peso sem estar em dieta ou diminuição ou aumento de apetite quase todos os dias”. Além das alterações no peso, a depressão ainda é frequentemente associada a problemas endócrinos, tais como hipo ou hipertireoidismo, síndrome de *Cushing*, entre outros (SILVA et al., 2010).

O ganho de peso que acomete pacientes com TH é multifatorial, e o Nutricionista deve ficar atento, sobretudo à medicação utilizada e ao aumento do sedentarismo. [...] O ganho de peso iatrogênico em pacientes com TH pode levar a elevação dos níveis glicêmicos ou surgimento do Diabetes tipo II. A hiperglicemia aos medicamentos parece ser dose-dependente e reversível com a interrupção ou término do tratamento. As dislipidemias também são efeitos adversos do tratamento dos TH (SILVA et al., 2010, p.199).

A importância das associações entre síndrome depressiva e as doenças clínicas deve exigir constante vigilância para se detectar tanto a depressão como alterações subclínicas das doenças mais comuns, e estimular a pesquisa clínica neste campo vasto e complexo. É importante ressaltar o fundamental e correto tratamento, para que não se crie uma situação deteriorante.

Abordagem nutricional

O Nutricionista é o responsável pela prevenção do ganho de peso e a manutenção da eutrofia, bem como pela recuperação de peso daqueles pacientes desnutridos. Também deve avaliar a necessidade de suplementação alimentar com o surgimento da anedonia e orientar os familiares sobre técnicas para que seja melhorada a palatabilidade dos alimentos e, conseqüentemente, sua ingestão (SILVA et al., 2010).

[...] O Nutricionista deve apontar ao paciente todas as repercussões metabólicas causadas pela medicação utilizada a fim de que entenda a importância do acompanhamento nutricional. Em primeira instância, o Nutricionista deve fazer um levantamento da história familiar e pessoal de diabetes, dislipidemias, hipertensão, doenças cardiovasculares; aferição de medidas antropométricas, incluindo peso, altura e circunferência da cintura; medição da pressão arterial e solicitação de exames de glicemia e níveis séricos de gordura [...] (SILVA et al., 2010, p.201).

É importante lembrar que o tratamento deve ser entendido de forma globalizada e que o Nutricionista deve ficar atento à presença de comorbidades que podem dificultar o tratamento. Mais pesquisas são necessárias - visto que há poucos estudos sobre terapia nutricional aos portadores de TH - permitindo vislumbrar novas possibilidades terapêuticas que possam controlar todo o desequilíbrio

Dependência de álcool e seus Aspectos clínico-nutricionais pertinentes

O uso inadequado de substâncias psicoativas, entre elas o álcool, é um dos maiores problemas de saúde pública nos últimos tempos e o diagnóstico dessa síndrome, segundo a CID-10, é realizado quando três ou mais critérios (Tabela 1) forem preenchidos em algum momento durante 12 (doze) meses (KACHANI; HOCHGRAF, 2010).

Tabela 1. Critérios diagnóstico de dependência de álcool

| Diagnóstico de síndrome de dependência de substâncias psicoativas segundo a CID-10 |
|--|
| Um forte desejo ou sensação de compulsão para tomar a substância. |
| Prejuízo na capacidade de controle de uso, no que se refere ao início, fim ou quantidade. |
| A substância é utilizada com a finalidade de aliviar sintomas de abstinência e o indivíduo está consciente de que tal estratégia é efetiva. |
| Síndrome de abstinência. |
| Evidência de tolerância, isto é, são necessários aumentos de doses para que se consiga os mesmos efeitos antes produzidos por doses menores. |
| Estreitamento do repertório de uso da substância, por exemplo, tendência a beber da mesma maneira em dias da semana e finais de semana, a despeito do que seja considerado socialmente aceito. |
| Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses em prol do uso da substância. |
| Manter o uso a despeito de evidência clara de consequências prejudiciais, sociais ou psicológicas. |

Fonte: CORDÁS; KACHANI, 2010, p. 218.

A maioria das pessoas que ingerem álcool o faz de forma moderada. Contudo, há evidências de que o exagero no alcoolismo tem se tornado frequente em ambos os sexos. Assim, o aparecimento de problemas neurológicos, renais, gastrintestinais - entre eles, os nutricionais - decorrentes desse exagero é cada vez mais comum, mesmo em indivíduos que não apresentam diagnóstico de dependência alcoólica.

Além das complicações psíquicas causadas pelo álcool (alucinação alcoólica, síndrome alcoólica fetal, demência alcoólica, *delirium tremens*), se tem como principais complicações físicas: efeitos no fígado e no pâncreas, bem como nos sistemas hematológico, cardiovascular (cardiomiopatias, aumento da pressão arterial), neurológico

(polineuropatias), imunológico (infecções), reprodutor (infertilidade), etc. (KACHANI; HOCHGRAF, 2010).

O alcoolista dependente grave tende a ser desnutrido, uma vez que a ingestão alcóolica substitui calorias e nutrientes adequados, alterando o perfil dietético e o VET do consumidor. Já no consumo mais moderado, a ingestão alcóolica é em geral uma fonte adicional de energia, somada à dieta habitual do indivíduo. O aumento no gasto energético basal que ocorre em indivíduos dependentes de álcool, muitas vezes torna-se insuficiente para compensar a grande quantidade de “calorias vazias” ingeridas. Assim, muitos dependentes de álcool apresentam sobrepeso, obesidade e até circunferência da cintura acima dos padrões esperados. (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

Estudos relatam que o álcool é uma fonte de energia diferente de todas as outras, pois não pode ser estocado no organismo. Como uma substância tóxica, deve ser eliminado imediatamente pelo fato de ocasionar má absorção e agregação celular, além de deslocar os nutrientes da dieta. É responsável ainda por alterar várias vias metabólicas, incluindo inibição da oxidação lipídica, favorecendo os estoques de gordura no organismo, que se depositam preferencialmente na área abdominal (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

A digestão e absorção de nutrientes no indivíduo alcoólatra tornam-se prejudicadas, uma vez que o álcool causa insuficiência pancreática e deficiência das enzimas que atuam na borda em escova do intestino, como a lactase. A degradação aumentada das formas ativas das vitaminas piridoxina (B6), cobalamina (B12) e ácido fólico (B9), ocasionada pelos metabólitos do etanol, pode levar à hiper-homocisteinemia (PRIOSTE et al., 2003).

No que se refere aos macronutrientes, há inibição da gliconeogênese e glicogenólise, ocasionando hipoglicemia quando o álcool é consumido em jejum ou mesmo quando esse consumo é junto a uma quantidade excessiva de carboidratos, exigindo uma resposta insulínica elevada; resistência à insulina e diabetes tipo II; bem como alteração no balanço nitrogenado devido à perda proteica e inibição da lipólise (KACHANI; HOCHGRAF, 2010).

O álcool também pode ser transmitido da mãe para o feto através da placenta, apresentando um efeito teratogênico, vindo a ocasionar danos irreversíveis ao SNC do feto - como retardo mental, atraso do desenvolvimento motor, problemas de fala e linguagem, distúrbios do equilíbrio, *déficit* de atenção, cirrose hepática além de alterações

nutricionais - devido à insuficiência pancreática e deficiência de enzimas intestinais causadas pela ação tóxica do álcool.

Abordagem nutricional

O trabalho realizado pelo Nutricionista com dependentes de álcool pretende sensibilizar o paciente para modificação de seus hábitos alimentares a fim de evitar complicações e comorbidades associadas ao consumo elevado e crônico de álcool. Assim, a educação alimentar dos alcoolistas tem como meta ensinar uma nova forma de encarar as escolhas alimentares, que devem associar a importância dos nutrientes a sua relação com a promoção da saúde (KACHANI; HOCHGRAF, 2010).

O profissional deve avaliar o paciente com o objetivo de identificar se existem distúrbios nutricionais; quantificar os nutrientes e energia consumidos e compará-los com as necessidades do paciente, buscando manter um equilíbrio entre esses dois componentes. Na avaliação dietética, o alto valor energético do álcool deve ser considerado no cálculo de necessidades energéticas diárias (KACHANI; HOCHGRAF, 2010).

Como a medicação psiquiátrica muitas vezes faz parte do tratamento desses pacientes, deve-se considerar o ganho de peso como provável efeito colateral. Logo, uma redução de danos relativos ao consumo alimentar, com o intuito de normalizar o VET ingerido diariamente pelos pacientes, é indispensável. Quanto às deficiências nutricionais observadas em situações agudas, a suplementação alimentar deve ser realizada [...] (KACHANI; HOCHGRAF, 2010, p. 227).

A reeducação alimentar e a recuperação da eutrofia são os principais objetivos no tratamento ambulatorial, para que o paciente melhore sua autoestima (prevenindo recaídas), sua qualidade de vida e evite os comportamentos alimentares inadequados. Por isso, o Nutricionista deve ajudá-lo a entender suas necessidades nutricionais e iniciar uma escolha alimentar apropriada, visando estabelecer comportamentos alimentares adequados.

Dependência de outras drogas e seus aspectos clínico-nutricionais

A dependência não somente do álcool como de outras drogas foi vista, por muito tempo, como um problema de caráter social e moral e, como tal, não tinha a participação da saúde em sua discussão. A visão do uso das drogas como doença é algo recente e que trouxe grande contribuição para a mudança de concepção do problema.

As fronteiras entre o consumo esporádico, o abuso e a dependência de drogas são pouco nítidos; entretanto, alguns parâmetros, como o impacto funcional na vida do indivíduo e o surgimento de mecanismos fisiológicos como tolerância e abstinência, podem ser de grande auxílio. No abuso de drogas, ainda existe algum tipo de controle por parte de indivíduo, o que o coloca em uma posição intermediária entre o consumo recreativo e a dependência de drogas (OKUDA; TAMELINI; KACHANI, 2010, p.234).

O uso constante de substâncias psicoativas é responsável por várias consequências nutricionais, comprometendo o estado nutricional do indivíduo e repercutindo no metabolismo e no peso. Diversos distúrbios físicos, como náusea, vômito e diarreia - que contribuem para um balanço calórico e eletrolítico negativo - surgem durante o período de detoxificação (OKUDA; TAMELINI; KACHANI, 2010).

De acordo com *Position of the American Dietetic Association*¹ (1990 apud OKUDA; TAMELINI; KACHANI, 2010, p.236)

Vários fatores podem causar a deficiência nutricional nos dependentes de drogas: o aumento das necessidades de nutrientes para detoxificar ou metabolizar a droga; a inativação de vitaminas e coenzimas necessárias para a metabolização de energia; danos ao fígado, que levam a um estoque inadequado de nutrientes; má absorção ou má utilização dos nutrientes; aumento da perda de nutrientes com a diurese e a diarreia provocada pelo uso contínuo dessas substâncias, entre outros.

¹ Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in treatment and recovery from chemical dependency. J Am Diet Assoc.: v.90, n.9, sep. 1990, p.1274-1277.

Em relação ao comportamento alimentar desses pacientes, é importante relatar a falta de padrões e o caos alimentar em que estão inseridos, muitas vezes reflexos de suas próprias vidas. O referido comportamento tem sido apontado como um transtorno da alimentação subclínico, que pode evoluir para um transtorno da alimentação propriamente dito.

Abordagem nutricional

Para promover uma conduta nutricional adequada, antes de tudo o Nutricionista deve fazer uma avaliação detalhada dos parâmetros bioquímicos, antropométricos, bem como da história clínica e alimentar do usuário de drogas. No acompanhamento nutricional, o diário alimentar torna-se um importante instrumento, que permite ao paciente conhecer e identificar seus próprios erros e hábitos alimentares, além dos sentimentos relacionados à alimentação e possíveis compensações devido à falta do uso de drogas (OKUDA; TAMELINI; KACHANI, 2010).

O desenvolvimento de habilidades psicoterapêuticas - além da Dietoterapia - por parte do Nutricionista, no trabalho realizado com os dependentes de drogas, é importante pelo fato de poder identificar e separar o comportamento alimentar das questões psicológicas durante o tratamento

Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

O TOC é um sofrimento psíquico incluído entre os transtornos da ansiedade, caracterizado pela ocorrência frequente de obsessões e compulsões, sendo responsável por deixar o sujeito preso a seus rituais, mesmo sabendo que eles são excessivos e irracionais (HEMANNY et al., 2012).

Na literatura atual, poucas pesquisas são encontradas sobre tratamento nutricional e TOC. Dessa forma, o Nutricionista deve se apropriar às técnicas utilizadas pela Psicologia - como a TCC - para melhor entender e atender seu paciente.

Retardo mental (RM) e seus Aspectos clínico-nutricionais

O RM é um dos sofrimentos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes, caracterizado por importantes limitações no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo do indivíduo, não se definindo com clareza sua etiologia, apesar de existirem sofisticados recursos diagnósticos (CURÁTOLO; ROCHA, 2010).

Avanços na sua compreensão estão contribuindo para o estabelecimento de estratégias qualitativas que permitam identificação efetiva do RM e eficiência no atendimento dessa população específica.

Problemas relacionados à alimentação são comuns em portadores de deficiência intelectual, desde recusa à alimentação até o comer exagerado, implicando nos aspectos nutricionais do indivíduo. Dentre os principais problemas estão:

- Controle oral-motor deficiente (hipotonia, fraco reflexo de sugar, lábios frequentemente entreabertos e empuxar a língua);
- Maturação neurológica anormal (mecanismo de engolir não coordenado, morder tônico, reflexo hiperativo);
- Má postura durante a refeição (por não poderem sustentar o tronco);
- Constipação intestinal, o refluxo gastroesofágico (devido à malformação e/ou hipotonia da musculatura digestiva, próprios de deficiências das síndromes);
- Excesso de peso (em consequência da Taxa Metabólica Basal mais lenta ou pela presença de hipotireoidismo);
- Compulsão alimentar ou, ainda, dificuldades de mobilidade, as quais em longo prazo podem ocasionar doenças crônico-degenerativas.

Há também alterações relacionadas à autoimunidade e intolerâncias alimentares, comuns a muitas síndromes que, quando diagnosticadas precocemente, evitam a desnutrição ou desenvolvimento de doenças secundárias, como anemias (CURÁTOLO; ROCHA, 2010).

Como a autoimagem negativa e a baixa autoestima são características comuns aos portadores de RM, a alimentação muitas vezes torna-se a única fonte de prazer, fazendo da obesidade mais um motivo para que se sintam excluídos, além de se tornar um risco

para desenvolvimento de várias síndromes, como diabetes melito, hipercolesterolemia, e hipertensão arterial.

Abordagem nutricional

Todas as alterações mencionadas anteriormente evidenciam a necessidade de um cuidado nutricional individualizado, no qual as recomendações nutricionais e a composição da dieta devem buscar uma adaptação ao metabolismo, ao grau de atividade e dificuldades mecânicas, doenças presentes e as possíveis deficiências nutricionais (CURÁTOLO; ROCHA, 2010).

A oferta de alimentos com consistência adequada, devido à disfunção oroesofágica apresentada em algumas síndromes, é de extrema importância na composição do cardápio desses pacientes, sendo preparado com a maior variedade de alimentos e, conseqüentemente, de nutrientes. Devido à complexidade na abordagem desses indivíduos e pelo fato deles dificilmente aderirem ao tratamento dietoterápico, o cuidado com a dieta acaba não fazendo parte da abordagem terapêutica regular. Por isso, o profissional da área de Nutrição deverá trabalhar com uma equipe multidisciplinar e contar com outros tratamentos para atingir o resultado esperado (CURÁTOLO; ROCHA, 2010).

O Nutricionista deve considerar a especificidade de cada síndrome no tratamento do RM, para que o aporte nutricional necessário ao crescimento e desenvolvimento seja mantido adequadamente, reduzindo os efeitos colaterais ocasionados pela administração de medicamentos no tratamento farmacológico.

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e seus e seus aspectos clínico-nutricionais

O TDAH, uma disfunção neurocomportamental anteriormente prevalente em crianças em idade escolar, vem sendo cada vez mais diagnosticado em adultos. Caracteriza-se pela dificuldade em manter a atenção e concentração, pela agitação motora de forma exagerada e descontrolada, labilidade emocional / autorregulação emocional deficiente, pela impulsividade na forma de atuar e pensar onde, tanto essas

quanto demais características, são traduzidas por um quadro comportamental complexo que exige um diagnóstico especializado e interdisciplinar. Metade das crianças diagnosticadas com TDAH tem sintomas que interferem negativamente na vida pessoal, social, profissional e conjugal que persistem durante a fase adulta (MATTOS et al., 2006; BRUGUÉ; RIFÀ, 2009).

É importante salientar que a desatenção, a hiperatividade ou a impulsividade como sintomas isolados podem resultar de muitos problemas na vida de relação na infância - com os pais, colegas ou amigos -, de sistemas educacionais inadequados ou mesmo estarem associados a outros transtornos dessa fase da vida. Portanto, para diagnóstico do TDAH, independente da faixa etária, é sempre necessário contextualizar a história de vida desde nascimento (COUTO; MELO-JUNIOR; GOMES, 2010).

Mesmo ainda sendo negligenciado pela equipe interdisciplinar que diagnostica a doença, indivíduos com TDAH podem apresentar um risco de deficiência de vários neurotransmissores que envolvem minerais, coenzimas e vitaminas, destacando-se magnésio, zinco, selênio, vitamina B12, vitamina D, coenzima Q10, que podem estar relacionados à dificuldade de atenção e concentração, bem como devido à utilização do fármaco específico no tratamento que tem efeito supressor de alguns micronutrientes (ABREU; MORAIS; ANDRADE, 2010; LIMA, et al., 2022).

Alguns dos efeitos adversos da medicação utilizada no tratamento do TDAH (o psicoestimulante do Sistema Nervoso Central - Metilfenidato) incluem: desaceleração do crescimento (peso e altura) em crianças; obstrução do esôfago, estômago e intestinos em pacientes que já têm um estreitamento em qualquer um desses órgãos. Como efeitos colaterais comuns incluem diminuição de apetite; boca seca, náuseas; perda de peso; dores gastrointestinais entre outros sintomas não associados ao apetite e ingestão alimentar (ROLDÃO, 2011).

Devido às possíveis implicações clínicas decorrentes do tratamento farmacológico em relação aos fatores associados ao risco para Transtornos da Alimentação (TA), tais como condutas alimentares inadequadas, críticas em relação ao peso e à alimentação e insatisfação corporal, a avaliação criteriosa da equipe deve constituir um passo importante para o estabelecimento de terapêuticas específicas.

Abordagem nutricional

A infância, bem como a adolescência, são períodos em que ocorrem várias modificações significativas no peso e altura, resultantes do crescimento ósseo bem como da capacidade muscular e do desenvolvimento da função cardíaca e respiratória. Deve-se levar em consideração que esta fase de crescimento e desenvolvimento acelerados condicionam ao aumento das necessidades nutricionais, sendo maior o risco de desenvolver desequilíbrios nutricionais nessa etapa de vida (ABREU; MORAIS; ANDRADE, 2010).

A abordagem nutricional no TDAH visa recuperar ou manter o estado nutricional; manter o ritmo de crescimento de crianças e adolescentes; avaliar o consumo alimentar; fornecer aporte adequado de nutrientes; auxiliar na prevenção de desvios nutricionais e doenças carenciais, contribuir para minimizar os efeitos colaterais do metilfenidato e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com a minimização e equilíbrio dos sintomas (ROLDÃO, 2011).

Algumas evidências científicas já mostram que a neuronutrição é essencial para introdução de ativos isolados ou combinados que auxiliem na produção endógena dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, além de substâncias que elevam a acetilcolina melhorando a atenção e concentração, e conseqüentemente o quadro clínico dos pacientes (LÓPEZ-HERNÁNDEZ, 2022; MACARI, et al., 2022).

Esquizofrenia e transtornos psicóticos e seus Aspectos clínico-nutricionais

De acordo com a *American Psychiatric Association* (s.d.), o espectro da esquizofrenia e demais transtornos psicóticos são doenças psiquiátricas, de característica clínica heterogênea, que mais causam incapacidade funcional e social nos indivíduos diagnosticados. Tratam-se de um complexo de patologias onde a causa exata ainda é desconhecida pela medicina, caracterizada por desequilíbrio neuroquímico, além da combinação de fatores genéticos e ambientais que comumente se desenvolvem na infância de forma sinérgica, porém, devido à complexidade do diagnóstico, ficam em curso até um

resultado preciso que ocorre, na grande maioria dos casos, na fase adulta (TOSTES, et al., 2020).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) apresenta um complexo de sintomas que caracterizam o espectro da esquizofrenia, envolvendo disfunções emocionais, cognitivas e comportamentais que, quando mal diagnosticados, podem vir a confundir principalmente na infância com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH. Com isso, é necessário que o diagnóstico diferencial seja realizado por uma equipe multiprofissional para se evitar dúvidas em relação a outros transtornos semelhantes, de características psicóticas leves, breves ou persistentes (DSM-5, 2014).

O tratamento da esquizofrenia e demais transtornos psicóticos com uso de antipsicóticos trazem uma série de efeitos adversos à saúde, envolvendo: desequilíbrio hidroeletrólítico; sobrepeso e obesidade; hiperglicemia; dislipidemia; síndrome metabólica; hiperprolactinemia; amenorreia; efeitos cardiovasculares e síndromes psiquiátricas secundárias. Secundo a literatura, essas alterações ocorrem em decorrência da predisposição genética, associada a alterações hormonais e fatores contribuintes como sedentarismo e não acompanhamento clínico-nutricional adequado (SAMPAIO, et al., 2016; ZORTÉA, et al., 2010; ABREU; BOLOGNESI; ROCHA, 2000).

Várias evidências epidemiológicas já mostram que a deficiência nutricional de micronutrientes, como ferro, zinco, magnésio, folato (vitamina B9), cobalamina (vitamina B12) e vitamina D a partir do período pré concepcional e durante a gestação das mães dos pacientes está relacionada aos casos de esquizofrenia e distúrbios psicóticos nos filhos, em decorrência da má formação do tubo neural, do desenvolvimento neurológico e maturação do cérebro do feto, implicando inclusive num problema de saúde pública devido ao elevado índice apresentado de subnutrição. A deficiência de vitamina D, bastante presente na população brasileira, altera o sistema glutaminérgico e dopaminérgico a nível cerebral, implicando no maior risco de transtornos psicóticos (DAMÁZIO, et al., 2022; CANEVER, 2017; DSM-5, 2014)

Abordagem nutricional

Comumente, o tratamento da esquizofrenia e transtornos psicóticos é realizado através da terapia farmacológica com o uso de antipsicóticos onde, por sua vez, gera uma

cadeia de efeitos colaterais que interferem significativamente na qualidade de vida dos usuários. Com isso, a terapia nutricional visa não apenas melhorar toda a sintomatologia do sofrimento psíquico em decorrência do déficit nutricional, como também agir diante as disfunções metabólicas já mencionadas causadas com o uso dos antipsicóticos (DAMÁZIO, et al., 2022; RODRIGUES, 2012; ALVES; GARCIA, 2021).

Devido ao fato de algumas famílias dos usuários se encontrarem em vulnerabilidade socioeconômica, associado ao pouco conhecimento e entendimento sobre os benefícios de uma rotina alimentar saudável para melhora da qualidade de vida e diminuição da sintomatologia da doença, as UAN's quando presente nos CAPS's e sob a responsabilidade do profissional de Nutrição, tornam-se as melhores alternativas para que esses usuários tenham uma rotina alimentar mais saudável, passando primeiramente por uma avaliação nutricional adequada e tendo o cuidado nutricional como parte integrante do tratamento (BRASIL, 2015).

Algumas abordagens nutricionais são encontradas na literatura científica para tratamento da esquizofrenia e transtornos psicóticos, tais como:

- Ácido graxo poliinsaturado ômega-3 ácido eicosapentaenóico (EPA) e ácido docosahexaenóico (DHA), por ser crucial no funcionamento cerebral e responsável pela estabilidade neuronal assim como a melhora da neurotransmissão de dopamina, serotonina e GABA. Estudos mostram que, associada à alimentação, a suplementação, orientada por um Nutricionista, trás uma melhoria significativa dos sintomas esquizofrênicos (RODRIGUES, 2012; NOVA, 2014);
- Ácido fólico e vitamina B12, uma vez que ambas as vitaminas são responsáveis pela manutenção do sistema nervoso, metabolismo celular, além de apresentarem um papel importante na metilação do ácido desoxirribonucleico (DNA). Os níveis baixos dessas vitaminas são comumente encontrados em pacientes esquizofrênicos (GONÇALVES; BRASILEIRO, 2020);
- Alimentação rica em zinco, associada com sua suplementação, por ser um micronutriente essencial para função cognitiva, saúde cerebral e produção de neurotransmissores, implicando sua deficiência no desenvolvimento de patologias como esquizofrenia, depressão, doença de Parkinson e Alzheimer. A suplementação torna-se necessária, pois mesmo com a rotina alimentar saudável, é difícil atingir a Ingestão Diária Recomendada (DRI) (NOVA, 2014);

- Probióticos com ação terapêutica comprovada, do gênero *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, para equilíbrio da microbiota intestinal e melhora da barreira gastrointestinal para evitar a translocação de bactérias patogênicas que liberam citocinas inflamatórias e geração de estresse oxidativo relacionado ao desenvolvimento e sintomas de patologias neuropsiquiátricas, buscando assim estabelecer uma melhora dos sintomas da esquizofrenia através do eixo intestino-cérebro (LIMA, 2019).

Capítulo 6



Procedimentos Metodológicos

Esse estudo faz parte da pesquisa intitulada “A Importância do Cuidado Nutricional na Rede de Saúde Mental”, onde esta representou o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Bacharel em Nutrição da docente Taísa Kelly Pereira da Silva (CPF 074.873.134-25), em 2014.

A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus I - Campina Grande, PB - aprovada no dia 26 (vinte e seis) de agosto de 2014, com o número de Protocolo 35015314.4.0000.5187, estando de acordo com a Resolução n° 466, de 12 (doze) de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos, direta ou indiretamente (BRASIL, 2012).

De caráter exploratório e qualitativo, essa pesquisa procurou ter uma maior familiaridade com a temática através da realização de um levantamento de informações, junto à Coordenação de Saúde Mental do CAPS III - Reviver do município de Campina Grande - PB, por indicação da Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde deste município, com aplicação de formulário e entrevista semi-estruturados acerca da inclusão do profissional de nutrição como integrante de cada CAPS.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III - Reviver foi fundado no ano de 2005 sob a gestão do então Prefeito Veneziano Vital do Rêgo e atualmente sob a responsabilidade da coordenação geral da Saúde Mental, pela Secretaria de Saúde do Município, da Neuropsicóloga Dra. Livia Sales. Atualmente, a unidade está localizada na Rua Cônego Pequeno, 257 - Bela Vista, Campina Grande - PB.

Como o formulário era composto de perguntas abertas, não houve necessidade da realização de análise para confiabilidade e validação através de recurso gráfico e utilização do Coeficiente Alfa de *Cronbach* - ferramenta estatística quantitativa onde os valores aceitáveis do α variam entre 0 e 1,0 (MATTHIENSEN, 2011).

Como fontes bibliográficas de pesquisa que deram base ao assunto tratado, foi realizada uma revisão integrativa da literatura entre os anos de 2001 e 2014, sendo esta revisada e atualizada em 2022 e 2023, com a finalidade de reunir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e associando-o com a temática de gestão ambiental, consistindo numa ampla análise da literatura presente nas bases de dados Scielo, periódicos CAPES, *Web of Science* e *Science Direct*, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Saúde Mental, Terapia Nutricional, Sofrimento Psíquico, Nutrição em Saúde Pública, Serviços de Alimentação, Desenvolvimento sustentável (BVS, 2022).

Quanto à caracterização do campo da pesquisa exploratória, tratou-se de um órgão público de Saúde Mental do município de Campina Grande - PB, que disponibiliza atendimento ao público vinte e quatro horas todos os dias da semana, sendo caracterizado por possuir a maior demanda de usuários em sofrimento psíquico acolhidos do município - aproximadamente novecentos usuários. A entrevista foi realizada exclusivamente com a Coordenação do CAPS III - Reviver.

Para análise de dados foi realizada uma leitura detalhada dos artigos pesquisados através do cruzamento dos DeCS. Essa análise foi realizada após uma filtragem na busca, envolvendo, junto com os DeCS, disponibilidade, idioma, período / data, coleção, correspondendo o resultado final a 95% (62 artigos) de diferença na quantidade de artigos, em relação à pesquisa inicial, sem filtragem (1.241 artigos gerais). Dos 62 artigos filtrados, mais de 50% utilizaram uma abordagem quantitativa - sendo excluídos da análise. Foi também realizada uma análise das informações repassadas pela Coordenação de Saúde Mental, comparadas com as publicadas em artigos e livros selecionados como base para o estudo.

Capítulo 7



Resultados e Discussão

Em entrevista, ao ser questionada sobre a ausência do profissional de nutrição como integrante da equipe interdisciplinar em cada unidade CAPS da cidade de Campina Grande - PB, a Coordenadora de Saúde Mental do CAPS III - Reviver, afirmou que:

“Realmente ele é um profissional que não se fazia presente. Agora, com as mudanças e novas propostas de tratamento, o Nutricionista está começando a entrar no serviço, porque a gente viu essa necessidade que precisava de um profissional que observasse o usuário, pelo fato de se observar as alterações metabólicas ocasionadas pelas medicações psicotrópicas. Realmente era um profissional que não existia na rede, mas desde janeiro 2014 começou a ter um profissional de nutrição na rede. Primeiro ele fez CAPS II, CAPSinho... Não vai ter aquele profissional em cada CAPS, mas um só que é o responsável por atender a toda rede de Saúde Mental do município.”

Não foi negada a importância deste profissional como integrante da rede de Saúde Mental, atendendo de forma terapêutica (sendo um cuidador, técnico de referência...) com capacitação em Saúde Mental, como toda a equipe interdisciplinar, e não clínica. Foi relatado que a equipe apresenta dificuldade em explicar ao usuário mental o motivo de determinado alimento não fazer parte da sua refeição, sendo necessária a elaboração de um cardápio único. Devido à alta demanda de usuários assistidos pela Unidade, a orientação geral da Coordenação é diminuição de sal e açúcar nas refeições elaboradas.

A Coordenadora ainda relatou: *“Não se era visto o Nutricionista como um profissional de ponta nos CAPS's devido o tratamento das síndromes metabólicas está mais voltado ao cuidado do Programa Saúde da Família (PSF).*

A gente tem que ver isso! No programa da saúde aquele usuário de CAPS, mesmo sendo de CAPS ele tem que ser tratado junto com aquele dito normal. Na minha opinião, não existe esse profissional de nutrição por causa dessa demanda institucionalizada, ou seja, o profissional de nutrição tem que está lá no PSF orientando, atendendo na estratégia do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) essas demandas por serem intercorrências clínicas e não psíquicas sendo uma estratégia de reinserir o usuário na sociedade, evitando o modelo hospitalocêntrico com a inclusão de todos os profissionais da saúde necessários para fazer parte da equipe do CAPS. A finalidade do modelo CAPS, teoricamente é trabalhar a crise e as demais intercorrências serem tratadas em NASF, PSF. Mas eu não tiro sua importância como profissional do CAPS de forma terapêutica com suas capacitações em Saúde Mental, porque eu num oferto ao usuário alimentação, como ele pode fazer em casa a comida com aquilo que ele tem [...] Pecamos porque um usuário de diabetes se alimenta da mesma forma que outro paciente com outras síndromes metabólicas.”

No CAPS III - Reviver, os profissionais responsáveis pela orientação nutricional à família dos usuários quanto à elaboração adequada das refeições em domicílio é a Coordenadora e uma Técnica em Enfermagem da unidade, por serem profissionais que apresentaram na grade curricular uma disciplina voltada a noções básicas em Nutrição. A Coordenadora explicou que:

“[...] A intervenção nutricional mais específica é de responsabilidade da única Nutricionista que faz parte de toda a rede de Saúde Mental do município. A proposta dada foi ela passar por cada unidade, observar a demanda assistida e elaborar o cardápio único. O cuidado diferenciado em termos de alimentação está mais voltado ao usuário que está no intensivo (interno na unidade) e não temos possibilidade de elaborar um cardápio diferenciado por também não ter horário diferenciado de refeições, e com isso os usuários virem a questionar o motivo de determinado alimento não está no seu prato [...]. Nós ainda não encontramos uma estratégia para que os usuários venham a se alimentar de forma separada com o intuito de evitar conflitos entre eles, devido à alimentação. “

O atendimento nutricional a ser oferecido pelos CAPS's aos usuários deveria, por meio de intervenção, amenizar as alterações metabólicas que são fatores contribuintes para aumento de complicações e de mortalidade, identificando oportunamente aqueles candidatos a receberem um apoio nutricional especializado e individual e, para aqueles usuários que estivessem no intensivo, a unidade se responsabilizar em oferecer a dieta com os objetivos nutricionais específicos.

Porém, um único profissional de nutrição, por mais instrumento teórico prático que apresente e exerça sua função perante as necessidades e direitos nas questões da saúde, não tem condições de atender a toda demanda de Saúde Mental de um município. Essa ausência ou a pouca inserção do Nutricionista no CAPS em geral, numa visão crítica, está ainda intimamente ligada à vontade política dos gestores públicos que ainda não se sensibilizaram da importância da atuação deste profissional na rede.

Deve-se considerar ainda que, em várias unidades de PSF (para onde o usuário é encaminhado para tratamento de intercorrências clínicas, como síndromes metabólicas) o Nutricionista não se faz presente, e quando se encontra, não está devidamente qualificado para atender usuários em sofrimento psíquico, além de apresentarem tempo reduzido para a atenção da grande demanda. A forma como estes serviços estão organizados constitui grande dificuldade para atuação frente à demanda de Saúde Mental.

Era necessária uma co-responsabilização entre CAPS e PSF, com reuniões para discussão da história do usuário e propostas para resolubilidade em conjunto, ou seja, já que o usuário em sofrimento psíquico, para tratamento de intercorrências clínicas, é encaminhado às USF, se faz necessário um processo continuado de capacitação dos profissionais do serviço (entre eles o Nutricionista) em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, buscando construir novas estratégias e dispositivos de assistência e cuidado.

No que se refere ao uso de psicofármacos no tratamento dos Transtornos do Humor (TH), estudos mostraram que antidepressivos, principalmente os tricíclicos, lítio e Drogas Antiepilépticas (DAE) como a carbamazepina e o ácido valpróico/valproato, promovem o ganho de peso e podem resultar em sobrepeso e obesidade (TEIXEIRA; ROCHA, 2006; PINTO; MARTINS; PEIXOTO, 2020). Os mecanismos que levam ao ganho de peso ainda são incertos e parecem envolver aumento do apetite por promover ação direta sobre centros nervosos ligados ao controle da saciedade, reduzindo a sensibilidade do hipotálamo ao hormônio leptina; deposição lipídica, inibindo a oxidação de ácidos graxos; retenção

hídrica e edema, devido à retenção de sódio e hipotireoidismo subclínico (BORTOLINI et al., 2009).

Antidepressivos, principalmente os que têm ação noradrenérgica, também podem interferir diretamente na homeostase da glicose, ocasionando resistência à insulina (por inibir a sua liberação pelos receptores alfa-adrenérgicos) e maior incidência de adiposidade visceral, independente da existência de obesidade. A piora no controle glicêmico, quando não tratada, é associada a complicações múltiplas do diabetes, como retinopatia, neuropatia, nefropatia e complicações macrovasculares. Além dessas complicações, adicionam-se hipertensão arterial e outros distúrbios metabólicos associados (FRÁGUAS; SOARES; BRONSTEIN, 2009; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

Conforme estudo de Peixoto et al. (2008), o tratamento de sofrimentos psíquicos com substâncias psicoativas resulta em comorbidades associadas, como transtornos psicóticos, depressivos e ansiosos, sendo necessária a integração de psicofármacos (antidepressivos tricíclicos) específicos, cujo uso prolongado resulta em ganho de peso iatrogênico e consequente abandono do tratamento. Logo, o acompanhamento nutricional individualizado visa detectar precocemente as alterações associadas à exposição aos psicofármacos, em especial a obesidade, além de registrar mudanças ao longo do curso da doença, tipos e doses de medicações utilizadas no tratamento do sofrimento psíquico, para um melhor entendimento do ganho de peso, visando à prevenção de doenças associadas à obesidade.

É de grande importância a interdisciplinaridade no tratamento do usuário mental com síndrome metabólica, onde irá incluir a associação de mudança no estilo de vida (de acordo com as particularidades de cada sofrimento psíquico) com intervenção dietética precoce individualizada realizada pelo Nutricionista dos CAPS's e, caso seja preciso, uso de medicamentos específicos ao tratamento. É um processo multifatorial estabelecido entre profissional e paciente (em alguns casos, incluir a família responsável pelo usuário) e abrange aspectos que compreendem frequência dos atendimentos, reconhecimento, aceitação, adaptação da sua condição de saúde e manutenção da busca de saúde.

Também foi observado por alguns autores que o tratamento em longo prazo com o metilfenidato (fármaco psicoestimulante utilizado no tratamento do TDAH) ocasiona um agravamento do estado nutricional principalmente em crianças em idade escolar devido à inibição do apetite (efeito anorexígeno), implicando na desaceleração do ganho de peso e crescimento (desnutrição crônica), não sendo interessante já que nessa fase da vida se

verifica normalmente uma repleção energética e adaptação do organismo ao estirão pubertário. Logo, se faz necessária a intervenção nutricional no tratamento do TDAH, garantindo estado nutricional, crescimento e desenvolvimento adequados, minimizando riscos nutricionais ou complicações associadas e melhorando a qualidade de vida do paciente (ROLDÃO, 2011; TRAVÉ; PETRI; SANTOS, 2011).

Não somente o Psiquiatra, responsável por transcrever as medicações, deve ter o conhecimento dos diferentes efeitos adversos causados pelo uso dos psicofármacos. É necessário que o Nutricionista, tanto do CAPS quanto do PSF/NASF primeiramente faça parte da equipe interdisciplinar das unidades que prestam atendimento aos usuários em sofrimento psíquico e tenha conhecimento da farmacoterapia associada com síndrome metabólica, para poder analisar as seguintes variáveis nos usuários: medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal), exames bioquímicos de acordo com cada alteração metabólica, e Dietoterapia. E o Psiquiatra deve ponderar adequadamente a escolha da medicação, sempre levando em consideração o tratamento das síndromes metabólicas e a eficácia obtida em relação aos efeitos colaterais indesejados dos psicofármacos.

No âmbito da gestão ambiental, a ferramenta mais apresentada na análise bibliográfica e utilizada pelo Nutricionistas das UAN's é direcionada à saúde e bem-estar, com o planejamento e produção de cardápios saudáveis sob a ótica da produção sustentável e SAN, com o objetivo de prevenir e/ou diminuir o cenário epidemiológico de patologias crônicas como obesidade, diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e câncer, ficando o tripé da sustentabilidade (contexto ambiental, social e econômico) ainda bastante carente de pesquisa e, principalmente, de aplicabilidade nas UAN's (LIMA, et al., 2019; SOARES, et al., 2020).

No processo de capacitação de recursos humanos, a literatura mostra que o foco de treinamento dos gestores está relacionado ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e às Boas Práticas de Fabricação (BPF), direcionada esta à conservação dos alimentos, anti-sepsia, controle integrado de pragas e vetores urbanos, higienização, limpeza, desinfecção e normas higiênico-sanitárias no processo de pré-preparo e preparo das refeições, deixando uma lacuna diante um conjunto de metodologias e estratégias de treinamento educacional organizacional voltadas à saúde ambiental e os impactos ambientais, sociais e econômicos gerados na produção de alimentos (STRASBURG; JAHNO, 2017; ABREU; SPINELLI; PINTO, 2019).

A literatura também carece da aplicabilidade concreta da Lei nº 12.305 nas UAN's, bem como ferramentas de sustentabilidade socioambiental: Análise do Resto-Ingesta (ARI), Produção Mais Limpa (PML) e Indicador do Nível de Processamento das Refeições (INPR). Além disso, a compostagem, um processo biológico para decomposição de materiais orgânicos, mesmo considerado prático e sustentável, ainda é muito pouco utilizado nas UAN's pela necessidade de planejamento, investimento e disposição dos responsáveis (TURCHETTO, et al., 2021).

De acordo com estudos, ainda é considerável a quantidade de UAN's no Brasil que apresentam percentual de resto-ingesta entre 10 e 15% (considerado bom, mas não satisfatório) e de sobras limpas acima de 3% (considerado ruim) - o recomendado seria até 5% para ARI e até 3% ou 7 (sete) a 25g (vinte e cinco gramas) *per capita* para IS (SANTOS; PEREIRA; ALBUQUERQUE, 2020; SILVA, et al., 2021; BORGES, et al., 2019).

A educação ambiental e nutricional deve fazer parte do processo de abordagem das ações educativas envolvendo as políticas públicas nos CAPS's pelo Nutricionista, respeitando as limitações de entendimento dos usuários e reforçando não apenas à equipe interdisciplinar, inclusive os profissionais da cozinha, mas também nas oficinas envolvendo os familiares / cuidadores, na garantia da construção e consolidação de uma educação voltada ao desenvolvimento sustentável onde o fazer coletivo irá refletir não apenas num meio ambiente mais saudável e equilibrado, mas também garantirá nas unidades CAPS's um espaço reconstruído socioambientalmente para o desempenho das atividades interdisciplinares.

Considerações Finais

A proposta de responsabilidade socioambiental e cuidado nutricional nas unidades CAPS's da cidade de Campina Grande - PB está baseada em ações que visem não apenas a reabilitação psíquica e biológica dos usuários, mas também um planejamento alimentar adequado de acordo com as alterações metabólicas apresentadas, mediante a inserção e conhecimento das ferramentas nas dimensões socioambientais, com a a ampliação dos estudos científicos para melhorar a sensibilização e conscientização sobre a necessidade de aplicação das metodologias envolvendo educação ambiental, gestão ambiental e sustentabilidade.

Vale ressaltar que a maior parte dos pacientes em sofrimento psíquico tem como foco terapêutico o controle dos sintomas psiquiátricos, o que pode ser responsável pela alta taxa de não-reconhecimento de doenças clínicas nessas populações, associadas ao uso dos psicofármacos, levando à déficits nutricionais e disfunções metabólicas que, com diagnóstico tardio, torna-se de difícil controle.

Ainda que se façam presentes limitações para aplicação de metodologias sustentáveis, os Nutricionistas, como gestores das UAN's, precisam de uma maior conhecimento quanto à complexidade de sua atuação, entendendo que os três eixos que compreendem a sustentabilidade (ambiental, social e econômico) estão alinhados à SAN e que esta não se refere apenas a um sistema alimentar que garanta produção, distribuição e consumo de uma alimentação em quantidades e qualidades adequadas - é preciso uma sensibilidade para compreender que os recursos naturais adquiridos para produção de alimentos podem interferir negativa ou positivamente não apenas na saúde da população atual, mas na geração futura, no equilíbrio ecológico, equidade social e economia do país.

Diante do exposto, a melhoria da qualidade de vida dos usuários em sofrimento psíquico pede cuidado especial da parte dos profissionais de Nutrição, no que se refere à intervenção nutricional precoce. Neste estudo foi possível traçar a importância de um plano alimentar adequado a estes usuários, para a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, cuja prevalência nessa população mostra-se preocupante, especialmente devido à prevalência de obesidade iatrogênica.

Logo, a temática oferece uma série de oportunidade analíticas quanto à adoção de políticas públicas e ferramentas coerentes, voltadas não apenas tratamento clínico-nutricional, mas também envolvendo a segurança alimentar e nutricional, responsabilidade socioambiental, interdisciplinaridade e garantia do direito humano à alimentação adequada. Portanto, sugere-se a elaboração não apenas de mais estudos científicos, mas em particular a fiscalização nas unidades CAPS's e conscientização dos gestores dessas unidades sobre a importância do Nutricionista na equipe e na consistência de uma educação ambiental e nutricional, para que assim possa contribuir para a mudança do atual cenário que reflete essas unidades.

Referências

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Sociedade civil se mobiliza pelo retorno do Consea.** Brasília - DF, 2019. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/sociedade-civil-se-mobiliza-pela-retomada-do-consea/38878/>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ABREU, C. L. M. de; MORAIS, E. M. de; ANDRADE, Ê. R. de. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *In*: CORDÁS, T. A.; KACHANI, A. T. e cols. **Nutrição em Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 22, p. 328-344.

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer.** São Paulo - SP: Metha, 7. ed., 416p, 2019.

ABREU, P. B.; BOLOGNESI, G.; ROCHA, N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, V.22, n.1, 41-4, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000500014>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/tbyDJBZrBKmmgfSMVR3JqrR/?lang=pt#:~:text=Os%20efeitos%20mais%20citados%20foram,sialorr%C3%A9ia%2C%20hipotens%C3%A3o%20postural%20e%20blefarospasmo.>>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

AIUB, M. Interdisciplinaridade: da origem à atualidade. **O Mundo da Saúde**, V.30, n.1, 107-16, 2006. Disponível em: <<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/739/679>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

ALMEIDA, M. L. **A formação social dos transtornos do humor.** Botucatu - SP, 2018. 417p. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153333/almeida_mr_dr_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 14 jan. 2023.

ALMEIDA, L., et al. Os sentidos da cozinha de centros de atenção psicossocial e a inserção do nutricionista no cuidado em saúde mental. **Saúde Debate**, V.44, n.3, 292-304, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E324. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44nspe3/292-304/pt>>. Acesso em: 08 jan. 2023.

ALMEIDA, J. M. Cl. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cad. Saúde Pública**, V.35, n.11, 1-6, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n11/e00129519/pt>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

ALVES, B. M.; GARCIA, P. P. C. **A influência dos alimentos no tratamento dos transtornos mentais: ansiedade, depressão e esquizofrenia.** Brasília - DF, 2021. 19p. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - Centro Universitário de Brasília, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15339/1/21710068.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

ASSIS, M. de. **O Alienista.** São Paulo - SP: Hedra, 2013, 96p.

BASAGLIA, F. **A Instituição Negada.** 3. ed. Rio de Janeiro - RJ: Graal, 2001, 326p.

BEZERRA, M. S., et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.25, n.10, p. 3833-3843, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.35882018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/vpGZNFNcKySWVrVy4KR3Gtc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 maio 2022.

BORGES, M. P., et al. Impacto de uma campanha para redução de desperdício de alimentos em um restaurante universitário. **Eng. Sanit. Ambient.**, V.24, n.4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-41522019187411>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/esa/a/sYcfbXPXyvwRHY8XK3RzZDS/?lang=pt>>. Acesso em: 02 maio 2022.

BORTOLINI, L. G. C., et al. Efeitos endócrinos e metabólicos das drogas antiepilépticas. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, PR: v. 53, n. 7, 2009, p. 795-803. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n7/02.pdf>> Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. **Cria o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências, Lei nº 11.346, 15 de setembro de 2006, Brasília, DF.** Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.346%2C%20DE%2015,quada%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.>>>. Acesso em: 17 maio 2022.

BRASIL. **Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação, RDC nº216, 15 de setembro de 2004, Brasília, DF.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html>. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. **Institui o modelo assistencial em saúde mental.** Ministério da Saúde, Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf> Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. **Sistemas de gestão ambiental - diretrizes gerais para a implementação, ABNT NBR ISO 14004, 26 de fevereiro de 2018, Rio de Janeiro, RJ, 3. Ed. n.73.** Disponível em:

<<https://www.abnt.org.br/>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.** Lei nº12.305, 02 de agosto de 2010, Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-1/biblioteca-de-normas-vinhos-e-bebidas/lei-no-12-305-de-2-de-agosto-de-2010.pdf/view>>. Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. **A exigibilidade do direito humano à alimentação adequada.** Ampliando a democracia do SISAN. CAISAN - Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional, dezembro de 2016, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/exigibilidade_direito_humano_alimentacao_adequada.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Resolução RE nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 05 maio 2022.

BRASIL. **Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios - orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Ministério da Saúde, 2002, Brasília, DF. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210llicnsm.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2023.

BRASIL. **III Conferência Nacional de Saúde Mental - Cuidar, sim. Excluir, não.** Ministério da Saúde, 2015, Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_a_colhimento.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRUGUÉ, M. C.; RIFÀ, B. C. **TDH em adultos: factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico.** Barcelona - Espanha, 2009. 258p. Tesis Doctoral en Psiquiatria y Psicología Clínica - Universitat Autònoma de Barcelona, 2009. Disponível em: <<https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2009/tdx-0526110-151835/jarq1de1.pdf?>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em ciências da saúde.** São Paulo, SP. Disponível em: <<https://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 01 maio 2022.

CAMPOS, M. G. S., et al. **Atuação de discentes e profissionais de nutrição na promoção de alimentação saudável em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas.** *Interdisciplinary Journal of Health Education*, V.6, n.1, 1-9, 2021. DOI: 10.4322/ijhe.2020.012. Disponível em: <<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/439/78#>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

CANEVER, L. **Ácido fólico materno como fator protetor para o desenvolvimento de**

esquizofrenia na prole adulta de ratas wistar. Criciúma - SC, 2017. 151p. Tese de Doutorado Ciências da Saúde - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/297687904.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. **Alimentação é direito, não sobras!** Brasília - DF, 2017. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/alimentacao-e-direito-nao-sobras/#:~:text=O%20Direito%20Humano%20C3%A0%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o,sujeito%20aos%20interesses%20de%20mercado.>>. Acesso em: 17 maio 2022.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. **Governo federal institui o retorno do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.** Brasília - DF, 2023. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/governo-federal-institui-o-retorno-do-conselho-nacional-de-seguranca-alimentar-e-nutricional/>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

CORDÁS, T. A.; KACHANI, A. T. e cols. **Nutrição em Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC**, V.5, n.8, 107-124, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/420/42050808.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

COUTO, T. S.; MELO-JUNIOR, M. R.; GOMES, C. R. A. Aspectos neurobiológicos do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão. **Ciências e Cognição**, Recife - PE, V.15, n.1, 241-51, 2010. Disponível em: <<https://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/202/174>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CUNHA, D. L. M. et al. **Saúde Mental.** Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2000, 125p.

CURÁTOLO, E.; ROCHA, D. F. Retardo mental. *In*: CORDÁS, T. A.; KACHANI, A. T. e cols. **Nutrição em Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 20, p. 291-304.

DAMÁZIO, L. S., et al. Alterações metabólicas e de micronutrientes em pacientes esquizofrênicos com ou sem uso de antipsicóticos: uma revisão narrativa. **Revista Científica das Faculdades de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Veterinária e Educação Física**, V.4, n.8, 1-20, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1388/1215>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** American Psychiatric Association. São Paulo - SP, 5.ed. 992p, 2014. Disponível em: <<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; INRAE - Instituto Nacional Francés para la Agricultura, la Alimentación y el Medio Ambiente. **Facilitando sistemas alimentarios sostenibles**. Roma - Itália, 263p, 2021. Disponível em: <<https://www.fao.org/3/ca9917es/ca9917es.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2022.

FERIGOLLO, M. C.; BUSATO, M. A. Desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição: uma revisão integrativa da literatura. **Holos**, V.1, n.34, 91-102, 2018. DOI: 10.15628/holos.2018.4081. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/4081/pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FRÁGUAS, R.; SOARES, S. M. S. R.; BRONSTEIN, M. D. Depressão e *diabetes melittus*. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo - SP: v.36, n.3, p.93-99, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf>> Acesso em: 11 set. 2022.

FRANÇA, I. R.; SPINELLI, M. G. N.; MORIMOTO, J. M. Avaliação e percepção de sustentabilidade ambiental em unidades produtoras de refeições de clubes paulistanos. **Revista Univap**, São José dos Campos - SP, V.25, n.49, 68-79, 2019. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2212/1559>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

GOMES, T. R.; VALDISSER, C. R. Responsabilidade social na gestão pública: um estudo de caso no CRAS do município de Grupiara - MG. **GETEC**, V.7, n.18, 41-57, 2018. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/1498>>. Acesso em: 18 jan. 2023.

GONÇALVES, M. L. S.; BRASILEIRO, A. A. **A importância do ácido fólico e vitamina b12 na esquizofrenia**. Goiânia - GO, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Escola de Ciências Sociais e da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2473>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

HEMANNY, C., et al. Psicoterapia versus farmacoterapia no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: uma revisão sistemática. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador: v.11, n.2, set. 2012, p. 239-244. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6696/4584>> Acesso em: 02 mar. 2022.

II VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, de abril de 2022. **Mantem o monitoramento ativo da Segurança Alimentar (SA) e dos níveis de Insegurança Alimentar (IA), com divulgação ampla de seus resultados, dando transparência e relevo à situação emergencial da fome**. São Paulo - SP, 112p. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2022.

JORGE, A. K. B.; PACHECO, A. F. C.; MOREIRA, R. V. Psiquiatria nutricional: a influência da alimentação na saúde mental. *In: LÓSS, J. C. S. et al. Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade*. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2019, p.103-112. Disponível em: <https://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/05/ebook-Principais-transtornos-psiquicos_V-2.pdf#page=103>. Acesso em: 09 jan. 2023.

KACHANI, A. T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo: v. 35, n. 1, fev. 2008, p. 21-24. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a06v35s1.pdf>> Acesso em: 15 maio 2022.

KACHANI, Adriana Trejger; HOCHGRAF, Patricia Brunfentrinker. Dependência de álcool. *In: CORDÁS, Táki Athanássios; KACHANI, Adriana Trejger e cols. Nutrição em Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 15, p. 217-231.

LIMA, W. S. J., et al. O papel da neuronutrição na prevenção dos sintomas do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo - SP, V.8, n.8, 1044-58, 2022. DOI: doi.org/10.51891/rease.v8i8.6670. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/6670/2572>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

LIMA, T. S., et al. Avaliação qualitativa das preparações de cardápios de unidades de alimentação e nutrição hospitalares em Sergipe. *Scientia Plena*, V.15, n.6, 1-8, 2019. DOI: [10.14808/sci.plena.2019.066501](https://doi.org/10.14808/sci.plena.2019.066501). Disponível em: <<https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/4773/2180>>. Acesso em: 08 jun. 2022.

LIMA, A. P. O. M. *Alterações bioquímicas, inflamatórias e sintomatológicas em pacientes com esquizofrenia mediante uso de probióticos*. Fortaleza - CE, 2019. 161p. Tese de Doutorado em Ciências Morfofuncionais - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56269/2/2019_tese_apomlima.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MASLOWSKI, A. A.; GRZIBOWSKI, S. Uma leitura fenomenológica da interdisciplinaridade em Hilton Japiassu. *Tabulae - Revista de Filosofia*, 201, p.13-21. Disponível em: <<https://www.faculdadevicentina.com.br>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

MARCHETTI, M. F., et al. Associação entre deficiência de zinco e declínio cognitivo em idosos da comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, V.27, n.7, 2805-16, 2022. DOI: [10.1590/1413-81232022277.19932021](https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.19932021). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CXkmNccjgVWxJcZtrkDSnsg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MATTOS, A. C. E.; ROCHA, L. S.; RODRIGUES, L. Dialogando sobre alimentação e nutrição na saúde mental: ações promotoras de saúde por meio de oficinas de horticultura.

Rasbran - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, V.9, n.2, 17-24, 2018. Disponível em: <<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/803/203>>. Acesso em: 07 jan. 2023.

MATTHIENSEN, A. Uso do coeficiente alfa de cronbach em avaliações por questionários. **Embrapa**, Boa Vista - RR, 1. ed., 1-31, 2011. Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936813/1/DOC482011ID112.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MATTOS, P., et al. Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev. Psiquiatr.**, Porto Alegre - RS, V.28, n.1, 50-60, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/Bg6Fm5DBc3zzXQp77Qx6JHP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MOTA, E. B. F., et al. Metodologia de avaliação de cardápio sustentável para serviços de alimentação. **HOLOS**, V.4, n.33, 381-94, 2017. DOI: 10.15628/holos.2017.5428. Disponível em: <<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5428/pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

NASCIMENTO, S. P. Desperdício de alimentos: fator de insegurança alimentar e nutricional. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas - SP, V.25, n.1, 85-91, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v25i1.8649917>. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8649917/17978>>. Acesso em: 10 maio 2022.

NOVA, P. R. S. P. **O papel da terapia nutricional no tratamento da esquizofrenia.** Porto, 2014. 24p. Monografia de Licenciatura em Ciências da Nutrição - Universidade Católica Portuguesa - Porto, Escola Superior de Biotecnologia, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24701/1/Paulo%20%20Nova%20-%20Projeto%20de%20Licenciatura%20-%20O%20Papel%20da%20Terapia%20Nutricional%20no%20Tratamento%20da%20Esquizofrenia.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

OKUDA, L. S.; TAMELINI, M. G.; KACHANI, A. T. Dependência de outras drogas. *In*: CORDÁS, T. A.; KACHANI, A. T. e cols. **Nutrição em Psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 16, p. 234-246.

PEIXOTO, H. G. E., et al. Antidepressivos e alterações no peso corporal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.21, n.3, p.341-348, maio/jun. 2008. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2134/1/ARTIGO_Antidepressivos%20e%20altera%C3%A7%C3%B5es%20no%20peso%20corporal.pdf> Acesso em: 06 set. 2022.

PIERETTI, A. C. S.; VIEIRA, V. B. O que podemos aprender com a reforma psiquiátrica italiana? Observações de uma residente brasileira em Trieste. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, V.14, n.40, e8322, ISSN 2595-2420, 30-52, 2022. Disponível em:

<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69789/51825>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

PINTO, R. D.; MARTINS, R. V.; PEIXOTO, N. C. Uso de medicamentos e excesso de peso corporal em pacientes com depressão. **Revista Saúde e Meio Ambiente - RESMA**, Três Lagoas, v.11, n.2, 312-325, 2020. Disponível em: <<https://desafioonline.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/13125>> Acesso em: 10 mar. 2023.

PNUA - Programa das Nações Unidas para o Ambiente. **Índice de desperdício alimentar: relatório 2021**. 100p. Disponível em: <<https://www.unep.org/pt-br/resources/relatorios/indice-de-desperdicio-de-alimentos-2021>>. Acesso em: 01 maio 2022.

PREFEITURA DE CAMPINA GRANDE. **Institui diretrizes para a saúde mental no município de Campina Grande - PB**. Lei Municipal nº 4068 de 30 de dezembro de 2002. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/itinerancia/CampinaGrande/lei_municipal2.pdf> Acesso em: 30 jun. 2022.

PRIOSTE, R. N., et al. Alterações no metabolismo da homocisteína induzidas por aguardente de cana de açúcar em alcoólatras. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro - RJ: v. 39, n. 3, fev. 2003, p. 203-206. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v39n3/16995.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2022.

RIBAS, J. R., et al. Integração de ações na gestão sustentável. **Rev. Eletrôn. Adm.**, Porto Alegre - RS: v. 23, n. 2, ago. 2017, p. 31-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413.2311.112.58086>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/read/a/p9tRb4NTpHhQSwNGmtrwPWq/?lang=pt>> Acesso em: 18 jan. 2023.

RODRIGUES, D. M. **Esquizofrenia: abordagens terapêuticas não-farmacológicas**. 2012. 34p. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina - Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Portugal, 2012. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72018/2/29085.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2023.

ROLDÃO, R. M. A. **Avaliação da composição corporal e ingestão nutricional em crianças com perturbações de hiperatividade e défice de atenção medicadas com metilfenidato**. 2011. 122p. Dissertação de Mestrado em Dietética e Nutrição - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Lisboa, Portugal, 2011. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4698/1/630692_Tese.pdf> Acesso em: 01 out. 2022.

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021, 288p.

SAMBUICHI, R. H. R., et al. A política nacional de agroecologia e produção orgânica no Brasil - uma trajetória de luta pelo desenvolvimento rural sustentável. **IPEA**, Brasília -

DF, 470p, 2017. Disponível em: <https://agroecologia.org.br/wp-content/uploads/2017/09/144174_politica-nacional_WEB.pdf>. Acesso em: 01 maio 2022.

SAMPAIO, R. L. R., et al. Perfil socioeconômico, nutricional e fatores de risco cardiometabólico de pacientes esquizofrênicos em uso de antipsicóticos: uma reflexão para intervenção nutricional. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza - CE, V.29, n.1, 60-7, 2016. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3959/pdf>>. Acesso em: 18 jan 2023.

SANTOS, K. L., et al. Perdas e desperdícios de alimentos: reflexões sobre o atual cenário brasileiro. **Brazilian Journal of Food Technology**, V.23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.13419>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjft/a/yhXZXHzvzPTqRWJpLcVt9Bx/?lang=pt>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTOS, M. V. A., et al. Insegurança alimentar e nutricional: uma análise sobre as políticas públicas de interface com alimentação e nutrição em meio a pandemia por Sars-CoV-2. **Segur. Aliment. Nutr.**, Campinas - SP, V.28, e021003, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/san.v28i00.8661450>. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8661450/26325>>. Acesso em: 10 maio 2022.

SANTOS, G.; COELHO, M. T. A. D.; FERNANDES, S. A. F. A produção científica sobre a interdisciplinaridade: uma revisão integrativa. **Educação em Revista**, Belo Horizonte - MG, V.36, e226532, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698226532>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/edur/a/RPXFmWkVYVTc3V9TXqWrWvR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SANTOS, L. K. C.; PEREIRA, A. L. F. F.; ALBUQUERQUE, A. C. R. M. M. Educação ambiental como estratégia de redução do índice resto-ingesta no restaurante acadêmico de uma instituição federal de ensino do município de Sobral (CE). **REVB EA**, São Paulo - SP, V.15, n.1, 310-27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34024/revbea.2020.v15.9462>. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/9462>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

SANTOS, et al. A área de atuação da responsabilidade socioambiental. **Revista Internacional de Ciências**, Rio de Janeiro - RJ, V.12, n.3, 2022. DOI: [10.12957/ric.2022.69591](https://doi.org/10.12957/ric.2022.69591). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ric/article/view/69591/44154>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

SCHNEIDER, J. F., et al. Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre - RS, V.30, n.3, 397-405, 2009. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/8409/6961>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

SILVA, J. L., et al. Transtornos do humor. *In*: CORDÁS, T. A.; KACHANI, A. T. e cols. **Nutrição em Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 13, p. 191-204.

SILVA, J. P. L.; TAVARES, C. M. M. Educação permanente de profissionais de saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. *In*: **12ª Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca**. Revista do Centro brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro - RJ, 2003, p.290-301. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52592624/Travassos_Viacava_Landmann_Alocacao_equitativa_2003-libre.pdf?1491994984=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAlocacao_Equitativa_De_Recursos_Financei.pdf&Expires=1673418129&Signature=Oj6-H9nKmh0bD6g00-0Btcuxc~4QZFxvrlcXOJUqzLWNigi5k~mSMTLGl3nJTUuUFRMpVPgLu4v7t~MdFjql9wXHzs8f-L1woPKgu27ySsSrB8FkA1z~BC~LyOf9xRv5wVTv457uFq03d9izBzsu4fTriASRLRs-CjM4xt9xpVecciTopAoJ1XmGzTXUIQ-YQrYpU93hN-z0UTOLZKPmaj5yg8pVsP5pNFCGZoobcZSzbzeyxQ6nUKWtJ-7ckWstF--CHsxCsESpzQtIwp-djKAuUWDpCRJY5ZV32VWKhHLsJluYfXvJWwUTkk9zymRDUippGHrlscNs3stFconrVQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=115>. Acesso em: 07 jan. 2023.

SILVA, L. C., et al. Boas práticas na manipulação de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. *Demetra*, V.10, n.4, 797-820, 2015. DOI: 10.12957/demetra.2015.16721. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16721/14504>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

SILVA, S. S.; CARNEIRO, A. C. L. L.; CARDOSO, L. M. Práticas ambientalmente sustentáveis em unidades de alimentação e nutrição hospitalares. *Braz. J. Food Technol.*, V.25, e2020091, 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-6723.09120>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bjft/a/hKTFnSVwDJmh6f7sNXCNVcx/?lang=pt>>. Acesso em: 04 maio 2022.

SILVA, D. C., et al. Controle do desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo - SP, V.7, n.10, 1983-99, 2021. DOI: doi.org/10.51891/rease.v7i10.2711. Disponível em: <<https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2711/1094>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

SILVA, D. A. R. **Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. Salvador - BA, 2020. 95p. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva - Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, 2020. Disponível em: <<https://mepisco.uneb.br/wp-content/uploads/2021/06/versao-final-da-dissertacao-de-Dandara-Reis-14outubro-PDF-1.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2023.

SOARES, D. S. B., et. al. Análise da qualidade nutricional de cardápios escolares segundo

diferentes métodos. **Saúde e Pesquisa**, V.14, n.4, e8322, e-ISSN 2176-9206, 1-15, 2021. DOI: 10.17765/2176-9206.2021v14n4e8322. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8322/6743>>. Acesso em: 08 jun. 2022.

SOUSA, N. D. S., et al. Prevalência de anemia e correlação da concentração de hemoglobina com fatores cognitivos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, V.23, n.3, 935-44, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018233.09082016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/935-944/pt>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

STRASBURG, V. J.; JAHNO, V. D. Paradigmas das práticas de gestão ambiental no segmento de produção de refeições no Brasil. **Eng. Ambient.**, V.22, n.1, 3-12, 2017. DOI: 10.1590/S1413-41522017155538. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/esa/a/PQBssjV7BhgmDnRT3N4NXDg/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2022.

TEIXEIRA, Paulo José Ribeiro; ROCHA, Fábio Lopes. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor. **Rev. Psiquiatric.**, RS: v. 28, n. 2, maio/ago. 2006, p. 186-196. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n2/v28n2a11.pdf>> Acesso em: 10 set. 2022.

TEIXEIRA, F., et al. Principais fatores associados aos índices de desperdício em unidades de alimentação e nutrição: uma revisão integrativa. **Saúde Rev.**, Piracicaba - SP, V.17, n.47, 43-50, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v17n47p42-50>. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/3347/2066>>. Acesso em: 2 maio 2022.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo - SP: v. 32, n. 3, 2005, p. 149-159. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3>> Acesso em: 11 set. 2022.

TOSTES, J. G. Esquizofrenia e cognição: entendendo as dimensões atencionais, perceptuais e mnemônicas da esquizofrenia. **Psicol. Pesqui.**, Juiz de Fora - MG, V.14, n.4, 102-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2020.v14.30284>. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/30284>>. Acesso em: 06 out. 2022.

TRAVÉ, T. D.; PETRI, M. E. Y.; SANTOS, P. Z. Nutrición y transtorno por déficit de atención/hiperactividad: seguimiento evolutivo de las variables antropométricas de un grupo de pacientes en tratamiento con metilfenidato de liberación osmótica. **Rev. Neurol.**, Navarra - España: v. 53, n. 5, 2011, p. 257-264. Disponível em: <http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/TDAH/1_04_TDAH.pdf> Acesso em: 13 set. 2022.

TURCHETTO, Q., et al. Indicadores de sustentabilidade socioambientais nas práticas de produção mais limpa em unidades de alimentação coletiva. **Research, Society and development**, V.10, n.13, e202101320914, 1-15, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20914>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20914/18809>>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VASCONCELLOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto - SP, V.6, n.1, 1-16, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38712/41563>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

WARMLING, D.; MORETTI-PIRES, R. O. Sentidos sobre agroecologia na produção, distribuição e consumo de alimentos agroecológicos em Florianópolis, SC, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, V.21, n.62, 687-98, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0385. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/bBpF9tMYTNxZDyWGdGbpYQK/?format=pdf&lang=>>>. Acesso em: 04 maio 2022.

ZORTÉA, K., 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**, V.59, n.2, 126-30, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200008>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/kC6bxd4bpdqSkZCxbjRYSpqb/?format=pdf&lang=pt>>>. Acesso em: 18 jan. 2023.