

INSEGURANÇA ALIMENTAR E SINTOMAS DEPRESSIVOS: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO COM GESTANTES DA CIDADE DE PELOTAS

**KATHREIM MACEDO DA ROSA¹; MARTHA RODRIGUES DOS SANTOS²;
TAISLA HERES³; FERNANDA TEIXEIRA COELHO⁴; MARIANA BONATI DE
MATOS⁵; KAREN AMARAL TAVARES PINHEIRO⁶**

¹*Universidade Católica de Pelotas – kaathmr@hotmail.com*

²*Universidade Católica de Pelotas – marthardsantos@hotmail.com*

³*Universidade Católica de Pelotas – taiheres@outlook.com*

⁴*Universidade Católica de Pelotas – fe.teixeiracoelho@gmail.com*

⁵*Universidade Católica de Pelotas – marianabonatidematos@gmail.com*

⁶*Universidade Católica de Pelotas – karenap@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Como consequência das desigualdades sociais, pelo menos 14,8% famílias brasileiras relataram insegurança alimentar no ano de 2013. (IBGE, 2014) Segundo Mattos e Neves (2009), a insegurança alimentar é caracterizada pela ingestão de produtos pouco saudáveis ou, de forma prevalente no Brasil, pela falta de acesso aos alimentos, o que pode gerar sobrepeso, obesidade, desnutrição e doenças crônicas.

Oliveira *et al.* (2017) realizaram um estudo com gestantes no nordeste do Brasil, como resultado obtiveram uma prevalência de 42,7% de insegurança alimentar onde 59,9% tinham renda mensal de um salário mínimo. Tratando-se do período gestacional, esta situação de vulnerabilidade social pode se agravar e afetar a saúde mental de mulheres que naturalmente estão em fragilidade devido às alterações físicas, hormonais e psíquicas que ocorrem nesse período.

No que se refere às mudanças psíquicas, Baptista *et al.* (2006), encontraram em seu estudo uma prevalência de 29,5% de gestantes que relataram a presença de sintomas depressivos. Segundo eles, as mulheres neste período com sintomática depressiva acabam por se culpar devido à incapacidade de corresponder às expectativas de felicidade, afeto e cuidados para com a gestação.

Santos (2015) identificou que há associação positiva entre insegurança alimentar e sintomas depressivos, além das consequências que podem trazer prejuízo ao bebê, como o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e implicações no desenvolvimento da criança. Já em Belo Horizonte, Dias (2011) identificou insegurança alimentar em 38,3% das gestantes e constatou relação positiva entre sintomas depressivos, insegurança alimentar e renda *per capita* mensal do domicílio.

Adicionalmente, estudos realizados com pais e mães de crianças identificaram que a associação entre sintomas depressivos e insegurança alimentar, pode atuar como fator estressor no comportamento e cuidado parental. (WHITAKER *et al.*, 2006; BRONTE-TINKEW *et al.*, 2007; HUDDLESTON-CASAS *et al.* 2009; LOBÔ, 2014). Tendo em vista os dados obtidos na literatura e os possíveis prejuízos causados por essa temática, o objetivo deste estudo é identificar a associação entre insegurança alimentar e sintomas depressivos em gestantes da cidade de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo transversal aninhado a um estudo maior denominado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”.

A amostra é composta por mulher com até 24 semanas de gestação que residam em algum setor censitário sorteado da cidade de Pelotas. Todos os dias uma equipe de bolsistas de iniciação científica treinados saem pela manhã para realizar a captação da amostra que ocorre por meio de bateção nas casas de 244 setores censitários sorteados dos 448 que dividem a zona urbana de Pelotas. De porta em porta os bolsistas buscam por mulheres com até 24 semanas de gestação que residam no local.

Quando uma gestante é identificada explica-se o objetivo da pesquisa e após aceitar fazer parte do estudo inicia-se a aplicação de um questionário geral. Inicialmente o questionário investiga características sociodemográficas como: idade, idade gestacional, escolaridade e estado civil. A Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2015) é utilizada para a realização a classificação econômica das gestantes divididas em A, B, C, D ou E baseando-se no acúmulo de bens materiais, escolaridade do chefe da família e a presença de serviços públicos (água encanada e rua pavimentada).

Validada para o contexto brasileiro por Segall-Corrêa *et al.*, a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) é utilizada para investigar a percepção da gestante quanto ao acesso aos alimentos. Esta escala é composta por 15 questões com resposta dicotômicas (Sim/Não) e considera se há alguém com menos de 18 anos morando na casa. O escore final classifica as gestantes em dois grupos: segurança alimentar ou insegurança alimentar.

Para avaliação dos sintomas depressivos está sendo utilizado o Inventário Beck de Depressão (BECK, 1993), este é constituído por 21 itens, sendo que cada questão possui opções de respostas que vão de 0 a 3 pontos. O escore é obtido pela soma dos pontos de cada questão e pode variar de 0 a 63 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior será a gravidade dos sintomas.

Quanto ao processamento e análise dos dados, estes foram previamente codificados e duplamente digitados no programa EpiData 3.0 e posteriormente analisados no programa estatístico SPSS 22.0. A análise univariada foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa bem como média e desvio padrão e a análise bivariada através do teste-t *destudent*.

O estudo maior foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. Antes de iniciarem os questionários, todas as gestantes recebem informações sobre o estudo e assinam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As gestantes que apresentaram sintomatologia depressiva com pontuação no BDI \geq 20 foram encaminhadas para psicoterapia oferecida pelo estudo maior, ou de acordo com os critérios de exclusão do mesmo, para o local de melhor atendimento do serviço único de saúde. Quando identificada insegurança alimentar, entrou-se em contato com o serviço social da Unidade Básica de Saúde que oferece atendimento a zona da residência da gestante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram analisados os dados de 560 gestantes, estas tinham idade média de 27,0 ($dp\pm6,3$) anos, 10,3 ($dp\pm3,8$) de anos de estudo e idade

gestacional de 17,4 ($dp \pm 11,8$) semanas. A maioria das mulheres trabalhavam (54,6%), viviam com companheiro (82,1%) e pertenciam à classe econômica C (55,0%). A prevalência da gestantes que vivam com menos de um salário mínimo foi de 16,4% (n=92).

Nesta amostra, 30,9% (N=173) mulheres apresentaram insegurança alimentar e a prevalência de sintomas depressivos foi de 40,9% (n=229).

Quanto à associação entre a insegurança alimentar e os sintomas depressivos, as gestantes que relataram segurança alimentar apresentaram média de sintomas depressivos de 11,1 pontos ($\pm 8,3$), já as que relataram insegurança alimentar leve apresentaram média de 15,5 pontos ($\pm 10,4$) ($p < 0,001$). De acordo com nossos resultados, mulheres com insegurança alimentar apresentaram maiores médias de sintomas depressivos quando comparadas aquelas que apresentam segurança alimentar.

Ao analisar os achados desta pesquisa e compará-los com a literatura, é possível perceber que a prevalência de insegurança alimentar foi menor (30,9%) do que o encontrado nos estudos de Baptista *et al.* (2006) e Oliveira *et al.* (2017), de aproximadamente 40%. Indo de encontro às pesquisas citadas anteriormente, neste estudo também foi possível identificar relação significativa entre as variáveis estudadas, gestantes que relataram insegurança alimentar tiveram maiores médias de sintomas depressivos que aquelas que relataram segurança.

4. CONCLUSÕES

Poucos estudos que abordam a associação entre insegurança alimentar e sintomas depressivos foram realizados com gestantes brasileiras, somando-se aos resultados preliminares obtidos neste estudo, sugere-se a necessidade de futuras investigações sobre o tema. Além disso, destaca-se a importância de uma equipe multidisciplinar intervir e acompanhar estas gestantes, de maneira a realizar a promoção e manutenção da saúde física e mental destas e, consequentemente, de seus filhos, evitando assim prejuízos futuros, físicos e psíquicos, como problemas no desenvolvimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015).

BAPTISTA, M. N. et al. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Revista de Psicologia**, v. 7, nº 1, p. 39-48, Jun. 2006.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Beck Depression Inventory**. Manual. San Antonio: Psychology Corporation, 1993.

BRONTE-TINKEW, J. et al. Food Insecurity Works through Depression, Parenting, and Infant Feeding to Influence Overweight and Health in Toddlers. **The Journal Of Nutrition**, Washington, p.2160-2165, set. 2007.

DIAS, F. M. V. **Transtornos psiquiátricos e gestação: associação entre parâmetros clínicos e biológicos em uma comunidade rural de baixa renda**. 2011. 145 f. Tese (Doutorado) - Curso de Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Mina Gerais, 2011.

HUDDLESTON-CASAS, C.; CHARNIGO, R.; SIMMONS, L. A. Food insecurity and maternal depression in rural, low-income families: a longitudinal investigation. **Public Health Nutrition**, Cambridge, v. 12, n. 08, p.1133-1140, 15 set. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Segurança alimentar 2013**: Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Rio de Janeiro, 2014.

LOBÔ, I. K. V. **Coorte de nascimentos de João Pessoa**: efeitos da insegurança alimentar na saúde materno infantil. 2014. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MATTOS, P. F; NEVES, A. S. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. **Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 2, p.11-15, ago. 2009.

SANTOS, F. D. S. **Elas têm fome de quê?** (In)segurança alimentar e condições de saúde e nutrição de mulheres na fase gestacional. 2015. 165 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARÍN-LEÓN, L.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA): validação, usos e importância para as políticas públicas. **Aranha AV. Fome Zero: uma história brasileira**, v. 3, p. 26-43, 2010.

TSAI, A. C. et al. Food insecurity, depression and the modifying role of social support among people living with HIV/AIDS in rural Uganda. **Social Science & Medicine**, Massachusetts, v. 74, n. 12, p.2012-2019, jun. 2012.

WHITAKER, R. C. et al. Food Insecurity and the Risks of Depression and Anxiety in Mothers and Behavior Problems in their Preschool-Aged Children. **Pediatrics**, Princeton, v. 118, n. 3, p.e859-e868, 1 set. 2006.