

## EFEITO DOSE-RESPOSTA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR SOB OS SINTOMAS ANSIOSOS NA GESTAÇÃO

CAROLINE NICKEL ÁVILA<sup>1</sup>; BÁRBARA BORGES RUBIN<sup>2</sup>; CAROLINA COELHO  
SCHOLL<sup>3</sup>; GABRIELA KURZ DA CUNHA<sup>4</sup>; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM<sup>5</sup>;  
JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA<sup>6</sup>

<sup>1</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

<sup>2</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas – barbararubiin@hotmail.com

<sup>3</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas – carolinacscholl@gmail.com

<sup>4</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas –  
gabriellakcunha@hotmail.com

<sup>5</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas – jessicatrettim@gmail.com

<sup>6</sup>PPG Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas – janaina.motta@ucpel.edu.br

### 1. INTRODUÇÃO

A gestação é responsável por mudanças nos aspectos hormonal, físico, psicológico, familiar e social, desencadeando reajustamentos e reestruturações necessárias no contexto de vida de uma mulher. Tais mudanças se relacionam a uma susceptibilidade aumentada para o desenvolvimento de transtornos mentais (PEREIRA; LOVISI, 2008; CABRAL; OLIVEIRA, 2010), como por exemplo, a ocorrência da manifestação de sintomas ansiosos tais como taquicardia, tremores, insônia e preocupação exagerada com o futuro.

Neste contexto, a Insegurança Alimentar pode ser considerada um agravante para o desenvolvimento de sintomas ansiosos, visto que tem por característica a preocupação e angústia diante a incerteza de dispor regularmente de alimentos nutricionalmente adequados e seguros, de maneiras socialmente aceitáveis, podendo acarretar na sensação física de fome por não ter o que comer, resultando por sua vez, na perda da qualidade nutritiva dos alimentos, diminuição da diversidade da dieta e da quantidade de alimentos (BICKEL et al., 2000).

Estudos indicam que a condição de Insegurança Alimentar domiciliar, bem como a presença de sintomas ansiosos durante a gestação tem papel determinante sobre desfechos gestacionais, como por exemplo, o comprometimento do adequado desenvolvimento fetal, a prematuridade e o baixo peso ao nascer (FINK et al., 2007; FERREIRA et al., 2015).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi verificar a diferença das médias de sintomas ansiosos entre os diferentes níveis de gravidade de Insegurança Alimentar em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo de intervenção intitulado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar” da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). A pesquisa possui quatro etapas, sendo a primeira realizada com todas as mulheres de até 24 semanas de gestação que aceitam participar do estudo e que residem em setor censitário sorteado, a segunda etapa, uma reavaliação 60 dias após a primeira, a terceira 90

dias após o parto, juntamente com os recém-nascidos e a quarta aos 18 meses de vida da criança.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios, sendo os setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram selecionados, de forma sistemática, domicílios em cada setor censitário. Primeiro foram listados os 488 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas de acordo com a malha do Censo de 2010, para o posterior sorteio de 244 setores. Cada setor sorteado recebeu a visita de um entrevistador para listagem de todos os domicílios com gestantes nos primeiros dois trimestres de gravidez. Todas as mulheres, com até 24 semanas de gestação encontradas na busca foram convidadas a participar da pesquisa, aquelas que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No presente estudo foram utilizados os dados obtidos por meio do questionário aplicado na primeira etapa de avaliação das gestantes. Os dados foram coletados entre os anos de 2016 e 2018 através de questionário padronizado, incluindo dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, aplicado nos domicílios.

A Insegurança Alimentar foi mensurada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), método direto de medir a Segurança Alimentar domiciliar, que classifica os domicílios em segurança alimentar ou insegurança alimentar, sendo que estes podem ainda ser classificados em três níveis de gravidade diferentes, são eles: leve, moderado e grave (SEGALL-CORRÊA et al., 2004; IBGE, 2013). A EBIA é composta por 14 itens, oito destinados a domicílios e um adicional de seis itens para domicílios com pelo menos um indivíduo menor.

Para a investigação dos sintomas ansiosos foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), composto por 21 questões, cada uma com quatro possíveis respostas, sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade, que refletem níveis de gravidade crescente de cada um dos sintomas (BECK et al., 1988).

Foi utilizado o programa Epidata 3.1, para dupla digitação dos questionários. A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS versão 22, através da análise de variância (ANOVA).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel, sob o parecer número 47807915.4.0000.5339.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 980 gestantes, das quais 45,3% haviam engravidado “sem querer”. Há um predomínio de gestantes com 30 anos ou mais (35,8%), com 11 anos ou mais de escolaridade (56,5%), que pertenciam à classe social C (57,2%), que viviam com companheiro (80,8%), que não eram primíparas (58,0%), que estavam no 2ª trimestre gestacional (67,6%) e que haviam realizado o pré-natal (91,2%).

As médias dos sintomas ansiosos apresentaram uma associação e uma linearidade significativas ( $p=0,001$ ) entre os níveis de Insegurança Alimentar, isto é, quanto maior a gravidade da Insegurança Alimentar maior a média dos sintomas ansiosos. Deste modo, gestantes que residiam em domicílios em situação de Segurança Alimentar ( $n=668$ ), apresentaram uma média de sintomas ansiosos de 8,1 ( $DP\pm 8,6$ ). Àquelas gestantes que residiam em domicílios em condição de Insegurança Alimentar leve ( $n=234$ ), quer dizer, àquelas que

reduziram a qualidade dos alimentos e aumentaram os padrões de adaptação alimentar, obtiveram média de sintomas ansiosos (11,1; DP±10,1) inferior àquelas gestantes que viviam sob condição de Insegurança Alimentar moderada (n=44), ou seja, onde os adultos residentes no domicílio haviam sofrido redução da ingestão alimentar. E estas por sua vez, apresentaram média de sintomas ansiosos (17,1; DP±13,2) semelhante àquelas gestantes que moravam em lares com Insegurança Alimentar grave (n=34), isto é, onde a redução da ingestão alimentar atingiu além dos adultos, as crianças da família, com média de sintomas ansiosos de 17,0 (DP±13,4).

De acordo com os resultados aqui expostos, estudo realizado nos Estados Unidos com uma amostra de mulheres grávidas verificou que fatores psicológicos, incluindo depressão, estresse percebido e sintomas de ansiedade, estão associados à Insegurança Alimentar da família em uma relação de linearidade, mostrando que os sintomas dos fatores psicológicos citados aumentaram à medida que a situação de Insegurança Alimentar se agravou (LARAIA et al., 2006).

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo sugerem uma relação de dose-resposta com relação ao aumento dos níveis de gravidade da Insegurança Alimentar e a crescente média de sintomas ansiosos, podendo levar ao sofrimento psíquico da mãe, desenvolvimento fetal insatisfatório, desfechos obstétricos desfavoráveis e comprometimento do vínculo mãe-filho, que afeta de forma direta o desenvolvimento da criança.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN, G.; STEER, R. A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. **J Consult Clin Psychol.** 56:893-897, 1988.

BICKEL, G.; NORD, M.; PRICE, C.; HAMILTON, W.; COOK J. Measuring food security in the United States: guide to measuring household food security. **Alexandria: Office of Analysis, Nutrition, and Evaluation, U.S. Department of Agriculture**; 2000.

CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 44(2): 368-75, 2010.

FERREIRA, C.R.; ORSINI, M. C.; VIEIRA, C. R.; DO AMARANTE PAFFARO, A. M.; SILVA, R. R. Prevalence of anxiety symptoms and depression in the third gestational trimester. **Arch Gynecol Obstet.** 291(5):999-1003, 2015.

FINK, N.; BITZER, J.; HÖSLI, I.; HOLZGREVE, W. Depression and anxiety during pregnancy: A risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 20(3):189-209, 2007.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013.

LARAIA, B. A.; SIEGA-RIZ, A. M.; GUNDERSEN, C.; DOLE, N. Psychosocial Factors and Socioeconomic Indicators Are Associated with Household Food Insecurity among Pregnant Women. **J Nutr**, v. 136, p. 177-182, 2006.

PEREIRA, P. K.; LOVISI, G. M. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Rev. Psiquiatr. Clin.** 35(4):144-53, 2008.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A. **(In) Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação**. Relatório Técnico. Campinas (São Paulo), 2004.