

## SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL: INFLUÊNCIA DA INSEGURANÇA ALIMENTAR

Mariana Pereira Ramos<sup>1</sup>, Carolina Coelho Scholl<sup>2</sup>  
Mariana Bonati de Matos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Católica de Pelotas –maariraamos@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Católica de Pelotas – carolinacscholl@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Católica de Pelotas– marianabonatidematos@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Tem-se estudado na atualidade acerca da saúde mental da mulher no período gestacional. Alguns estudos têm apontado que, dentre os problemas de saúde mental, a depressão tem se mostrado prevalente sob os outros acometimentos psiquiátricos na gestação (ALMEIDA et al., 2012). Fatores como proteção social e insegurança alimentar foram apontados como algumas das causas deste acometimento, e também associadas à gravidade dos sintomas depressivos (NATAMBA et al., 2017).

Nesse cenário, a insegurança alimentar é uma variável importante a ser estudada, principalmente no contexto de países em desenvolvimento onde ela ainda apresenta grandes índices. No Brasil, de acordo com o relatório da Organização de Alimentos e Agricultura das Nações Unidas (FAO, 2017) de 2017, 5,2 milhões de brasileiros estavam vivendo em situação de insegurança alimentar. Visto sua relação com episódios depressivos maiores no período gravídico, tratar-se de fator alarmante o qual é dado pouca atenção na sociedade e, assim como a saúde mental da gestante, é subjugado.

A segurança alimentar é o direito de acesso a alimentos em qualidade e quantidade satisfatórias sem que haja dano no acesso de outras práticas essenciais. Com base nisso, a insegurança alimentar então é caracterizada não só pela escassez persistente de alimento, mas também pela baixa diversidade alimentar e pelo repetitivo medo da fome ao qual o indivíduo é submetido. A fome é, então um acometimento tanto físico, quanto psicológico e social.

A insegurança alimentar tem sido associada a vários resultados negativos para a saúde. O estudo de Amber Hromi-Fiedler et al. (2010) verificou uma associação entre a insegurança alimentar e a gravidade de sintomas depressivos. Sendo a ingestão alimentar adequada um fator modificável, é importante focar na sua associação com casos de depressão em gestantes.

Nesse sentido, o estado nutricional da mulher durante o período gravídico pode afetar o desenvolvimento e estrutura do feto, assim como a depressão materna no período pré-natal está associada a um pior desenvolvimento psicológico e neuronal da criança (NUNES et al., 2010). Tais condições propõem uma reflexão acerca da relevância da segurança alimentar e da saúde psíquica da gestante e suas implicações para a sociedade. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre insegurança alimentar e sintomas depressivos em gestantes da zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, parte de um estudo maior que buscou identificar gestantes de até 24 semanas gestacionais. Foram sorteados 244 (50%) setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas, RS. Todas as gestantes moradoras desses setores foram identificadas e convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram a participação assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Beck Depression Inventory II (BDI-II) (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012), um questionário auto-aplicável no qual o indivíduo responde acerca da qualidade e intensidade de seu estado de humor nas duas últimas semanas. Ele consiste em 21 grupos de afirmações sobre sintomas comuns da depressão. As respostas são listadas em uma escala Likert de 0 a 3 pontos, no qual sua soma resulta na média de sintomas depressivos. Para avaliação de insegurança alimentar foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (SARDINHA et al., 2014), que avalia a segurança alimentar através da percepção e experiência com a fome. Ela possui 14 questões com respostas “sim” ou “não”, no qual cada resposta “sim” vale 1 ponto. Para pontuação final é realizada a soma das questões, no qual utiliza-se os seguintes pontos de corte: em residências que tenham moradores menores de 18 anos, são considerados condição de segurança alimentar escores 0, insegurança alimentar leve escores de 1 a 5 pontos, insegurança alimentar moderada escores de 6 a 9 pontos e insegurança alimentar grave escores de 10 a 14 pontos; já para residências onde não residam moradores menores de 18 anos, são considerados condição de segurança alimentar escores 0, insegurança alimentar leve escores de 1 a 3 pontos, insegurança alimentar moderada escores de 4 a 5 pontos e insegurança alimentar grave escores de 6 a 8 pontos.

Todas as gestantes que apresentaram 20 pontos ou mais no BDI-II foram encaminhadas para acompanhamento na psicoterapia do estudo maior. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

Os dados foram digitados no EpiData versão 3.1 e analisados no SPSS versão 20. As análises univariadas foram feitas através de frequência simples e relativa e média e desvio padrão e a análise bivariada foi realizada através do teste ANOVA.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 981 gestantes, no qual 35,8% (n=351) possuía 30 anos ou mais, 56,5% (n=554) tinha 11 anos ou mais de estudo, 80,7% (n=792) vivia com companheiro e 55,8% (n=547) pertencia à classe socioeconômica C. Além disso, a maioria estava fazendo pré-natal (91,2%), era multípara (58,0%), havia planejado a gestação atual (54,7%) e estava no segundo trimestre gestacional (67,3%). A média de sintomas depressivos foi 12,6 (DP  $\pm$  9,4).

Entre as gestantes com segurança alimentar, a média de sintomas depressivos foi 11,1 (DP  $\pm$  8,3). Já entre aquelas com insegurança alimentar leve, a média foi 14,6 (DP  $\pm$  10,1), com insegurança alimentar moderada, 19,1 (DP  $\pm$  10,7) e com insegurança alimentar grave foi 21,7 (DP  $\pm$  12,3) ( $p < 0,001$ ).

A análise mostrou uma associação linear das médias de sintomas depressivos entre os graus de insegurança alimentar. Quanto mais grave a insegurança alimentar maior o número de sintomas depressivos.

Os resultados obtidos corroboram com os achados da literatura. HROMI-FIEDLER et al. (2010) relataram que quase um terço de sua amostra de gestantes teve sintomas depressivos pré-natais, no qual as mulheres que estavam em condição de insegurança alimentar obtiveram uma maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos em comparação com mulheres que viviam em situação de segurança alimentar. Em outro estudo, AYYUB et al. (2018) mostraram que as gestantes em insegurança alimentar apresentaram mais chances de terem depressão pré-natal.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados mostram um fato alarmante para a sociedade, visto que no Brasil, assim como na maioria dos países subdesenvolvidos, a desigualdade econômica e a fome ainda são extremamente presentes (FAO, 2017). A emergência da condição alimentar serve para atentar não só em como a insegurança alimentar influencia na mortalidade e na situação econômica do indivíduo social, mas também em como ela interfere na saúde mental de um grupo importante na sociedade, como as gestantes (HROMI-FIEDLER et al., 2011).

No Brasil, nos últimos anos, foi notório o avanço na assistência básica materno-infantil, com melhorias importantes nos indicadores de saúde e no acesso ao pré-natal. Entretanto, ainda existem avanços necessários a serem feitos, como colocar em relevância a condição de nutrição materna e saúde mental.

Ainda, a partir dos resultados, mostra-se necessária a criação de políticas públicas que reduzam a fome na sociedade como um todo, com o intuito de implicar em uma condição melhor não só de saúde física, mas também de saúde mental das gestantes e de proteção às possíveis implicações aos fetos. É importante ressaltar que não se tem estudos que relacionem especificamente o estado nutricional e psiquiátrico da mãe ao desenvolvimento do bebê, mas visto a forte prevalência da depressão na gravidez, a relevância da fome e da insegurança alimentar e a relação entre elas, é fundamental uma maior investigação e estudos sobre as implicações na sociedade.

Como ponto forte deste estudo, temos o tamanho amostral. Entretanto, o estudo também possui algumas limitações. Por possuir um delineamento transversal, a coleta de ambas as variáveis ocorreu em um mesmo momento, não sendo possível determinar causa e efeito. A partir disso, estudos de caráter longitudinal tornam-se imprescindíveis.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M. S. et al. Mental disorders in a sample of pregnant women receiving primary health care in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 385-394, 2012.
2. NATAMBA, B. K. et al. The association between food insecurity and depressive symptoms severity among pregnant women differs by social support category: a cross-sectional study. **Maternal & child nutrition**, v. 13, n. 3, p. e12351, 2017.
3. Organização de Alimentos e Agricultura das Nações Unidas, Fida et al. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. **Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria**. Roma: FAO, 2017.

4. HROMI-FIEDLER, A. et al. Household food insecurity is associated with depressive symptoms among low-income pregnant Latinas. **Maternal & child nutrition**, v. 7, n. 4, p. 421-430, 2011.
5. NUNES, M. A. et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil-ECCAGE study. **BMC psychiatry**, v. 10, n. 1, p. 66, 2010.
6. GOMES-OLIVEIRA, M. H. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 389-394, 2012.
7. SARDINHA, L. M. V. et al. Estudo Técnico n. 01/2014. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar-EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. 2014.
8. AYYUB, H. et al. Association of antenatal depression and household food insecurity among pregnant women: a cross-sectional study from slums of Lahore. **Journal of Ayub Medical College Abbottabad**, v. 30, n. 3, p. 366-371, 2018.