

ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES EM CONDIÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR 18 MESES APÓS O PARTO

CAROLINE NICKEL ÁVILA¹; SYLVIA KATRY VIEIRA MARTINS²; KATHREIM MACEDO DA ROSA³; MARIANA KOPP NEVES⁴; FERNANDA TEIXEIRA COELHO⁵; LUCIANA DE AVILA QUEVEDO⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – oi.caroline@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas – sylviakatry@hotmail.com

³Universidade Católica de Pelotas – kathreimrosa@gmail.com

⁴Universidade Católica de Pelotas – mariana.neves@sou.ucpel.edu.br

⁵Universidade Católica de Pelotas – fe.teixeiracoelho@gmail.com

⁶Universidade Católica de Pelotas – luciana.quevedo@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Grande parte dos problemas pelos quais passam parcelas significativas da população mundial está relacionada com questões alimentares e nutricionais, seja pela ausência do alimento, pela má qualidade da alimentação ou por condições de vida e saúde que impedem o aproveitamento adequado do alimento disponível (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010).

O estado nutricional é definido como o grau com o qual as necessidades fisiológicas por nutrientes são supridas. Havendo desequilíbrio nessa relação, podem ocorrer distúrbios nutricionais. O consumo insuficiente de nutrientes pode levar ao baixo peso e à desnutrição (MONDINI; MONTEIRO, 2001). Entretanto, o elevado consumo de alimentos calóricos pode resultar em déficit nutricional com excesso de peso, devido à carencia de micronutrientes (BARRIA; AMIGO, 2006).

A falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade em quantidade suficiente, caracterizada pela Insegurança Alimentar, pode influenciar no consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional e elevado valor calórico, resultando em excesso de peso (BICKEL et al., 2000).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre o estado nutricional de mulheres aos 18 meses pós-parto e a presença de Insegurança Alimentar domiciliar na 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”, o qual possui seis fases de avaliação. As análises aqui apresentadas correspondem a quarta fase de avaliação, realizada aos 18 meses pós-parto.

Na primeira avaliação, para a captação da amostra entre os anos de 2016 e 2018, o processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios, sendo os setores censitários selecionados de forma sistemática e delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 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 a listagem de todos os domicílios com gestantes nos primeiros dois trimestres de gravidez.

Todas as mulheres identificadas na busca, com até 24 semanas de gestação foram convidadas a participar da pesquisa, após Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de questionário padronizado contendo dados socioeconômicos, demográficos e de saúde, aplicado em sala específica para a realização das avaliações na UCPel.

A avaliação do estado nutricional foi feita através da avaliação antropométrica, envolvendo a medição do peso em kg em uma balança eletrônica digital da marca Tanita e a estatura em metros aferida por um estadiômetro vertical. Essas medidas foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), caracterizado pelo peso corporal em kg, dividido pela estatura em metro, elevada ao quadrado. Para classificar o estado nutricional baseado no IMC, foram adotados os critérios da Organização Mundial da Saúde: baixo peso, IMC <18,5; peso normal, IMC entre 18,5 – 24,9; sobrepeso, IMC entre 25,0 – 29,9; obesidade, IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (OMS, 1995).

Para mensurar a prevalência de Insegurança Alimentar, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), método direto de medir a condição domiciliar de Segurança Alimentar. Composta por 14 itens, oito destinados a famílias sem indivíduos menores de 18 anos e um adicional de seis itens para famílias com pelo menos um indivíduo menor residente no domicílio, a EBIA classifica os domicílios em Segurança Alimentar ou Insegurança Alimentar, de acordo com a experiência vivenciada pela família nos últimos três meses que antecederam a entrevista em relação à suficiência alimentar (SEGALL-CORRÊA et al., 2004).

Para a dupla digitação dos questionários foi utilizado o programa EpiData 3.1. A análise bivariada dos dados foi realizada pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, através do teste qui-quadrado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel, sob o parecer número 47807915.4.0000.5339.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 467 mulheres aos 18 meses pós-parto, das quais 45,4% relataram que não haviam planejado a gestação. Houve um predomínio de mulheres com 30 anos ou mais (50,1%), com 11 anos ou mais de estudo (63,5%), que pertenciam à classe socioeconômica C (60,0%), que viviam com companheiro (83,7%) e que não eram primigestas (55,7%).

A prevalência do estado nutricional das mulheres aos 18 meses pós-parto foi de 1,7% de baixo peso, 32,8% peso normal, 32,5% sobrepeso e 33,0% obesidade. Já a prevalência de Insegurança Alimentar foi de 30,3%.

O estado nutricional das mulheres aos 18 meses pós-parto esteve significativamente associado à condição de Insegurança Alimentar domiciliar ($p < 0,001$). Desta forma, a Insegurança Alimentar foi mais prevalente em domicílios em que residiam mulheres com estado nutricional classificado como obesidade (45,5%), seguido de domicílios com mulheres aos 18 meses pós-parto classificadas com sobrepeso (26,8%), peso normal (26,0%) e baixo peso (1,6%) respectivamente.

Corroborando com nossos achados, estudo realizado com mulheres da Califórnia, evidenciou a associação entre Insegurança Alimentar e o risco de obesidade, expondo que aquelas mulheres que estavam em situação de Insegurança Alimentar domiciliar tinham 47% mais possibilidade de ter obesidade, além de 2,8 vezes mais chances de estarem com sobrepeso (ADAMS; GRUMMER-STRAWN;

CHAVEZ, 2003). Por outro lado, estudo longitudinal realizado com mulheres grávidas do meio rural de Nova York, demonstrou que a obesidade na gravidez durante a adolescência foi significativamente associada ao risco aumentado de Insegurança Alimentar em dois anos após o parto (OLSON; STRAWDERMAN, 2008).

O paradoxo entre a obesidade e a Insegurança alimentar está pautada no acesso à alimentação que depende predominantemente da relação entre a renda e o preço dos alimentos. Neste contexto, famílias que vivem em domicílios com Insegurança Alimentar apresentam consumo de uma alimentação de baixa qualidade nutricional, composta principalmente de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética (DIETZ, 1995), visto que os alimentos ricos em calorias e pouco nutritivos, são geralmente os menos dispendiosos e mais facilmente disponíveis para o consumo, o que diminui a qualidade da alimentação desses indivíduos (BROWN et al., 2019).

4. CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo sugerem uma associação entre o estado nutricional e a condição de Insegurança Alimentar domiciliar de mulheres aos 18 meses pós-parto, demonstrando que maior prevalência de Insegurança Alimentar foi encontrada em domicílios em que residiam mulheres com obesidade, segundo o IMC. Para a efetiva melhoria do paradoxo entre Insegurança Alimentar e estado nutricional, faz-se necessário o aumento da disponibilidade de alimentos saudáveis e a educação alimentar e nutricional, visando a melhora do perfil nutricional, com a diminuição da obesidade e o aumento da Segurança Alimentar e Nutricional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, E. J.; GRUMMER-STRAWN, L.; CHAVEZ, G. Food Insecurity Is Associated with Increased Risk of Obesity in California Women. **J Nutr**, v.133, n. 4, p. 1070-1074, 2003.

BARRIA, R. M.; AMIGO, H. Nutrition transition: a review of Latin American profile. **Arch Latinoam Nutr**, v. 56, p. 3-11, 2006.

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.

BROWN, A. G. M.; ESPOSITO, L. E.; FISHER, R. A.; NICASTRO, H. L.; TABOR, D. C.; WALKER, J. R. Food insecurity and obesity: research gaps, opportunities, and challenges. **Transl Behav Med**, v. 9, p. 980–987, 2019.

DIETZ, W.H. Does hunger cause obesity? **Pediatrics**, v. 95, n. 5, p. 766, 1995.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. **O Mundo da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 125-33, 2001.

OLSON, C. M.; STRAWDERMAN, M. S. The Relationship Between Food Insecurity and Obesity in Rural Childbearing Women. **J Rural Health**, v. 24, n. 1, p. 60-66, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El estado físico: uso y interpretación de la antropometria**. OMS: série de informes técnicos 854. Informe de un comite de expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 1995.

SANTOS, J. V. dos; GIGANTE, D. P.; DOMINGUES, M. R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 41-49, 2010.

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.