

ASSOCIAÇÃO ENTRE INSEGURANÇA ALIMENTAR E RISCO DE SUICÍDIO EM MÃES PELOTENSES AOS 18 MESES APÓS O PARTO

**ISADORA TERRES GULARTE¹; LUIZA GONÇALVES MATIAS²; LUANE
MARTINS DE PEREIRA³; CAROLINA COELHO SCHOLL⁴; FERNANDA
TEIXEIRA COELHO⁵; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM⁶**

¹Universidade Católica de Pelotas – isadora.gularte@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – luiza.matias@sou.ucpel.edu.br

³Universidade Católica de Pelotas – luane.pereira@sou.ucpel.edu.br

⁴Universidade Católica de Pelotas – carolinacholl@gmail.com

⁵Universidade Católica de Pelotas – fernanda.tcoelho@sou.ucpel.edu.br

⁶Universidade Católica de Pelotas – jessica.trettim@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional consiste ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e sustentáveis ambiental, cultural, econômica e socialmente. (BRASIL, art. 3º, 2006)

A Insegurança Alimentar (IA) leve é reconhecida pela preocupação quanto ao acesso e a falta de alimentos no domicílio. A IA moderada é caracterizada pela alteração na quantidade de alimentos, comprometendo a qualidade da alimentação, atingindo os adultos do domicílio, enquanto a IA grave corresponde à carência da quantidade de alimentos, onde tanto os adultos quanto as crianças já vivenciam a situação de fome. (IBGE, 2013)

Sabe-se que a segurança alimentar é um preditor para uma boa saúde. Núcleos familiares nos quais a mãe e as crianças convivem com IA tendem a enfrentar questões relacionadas à saúde física e mental. A IA no início da vida pode acarretar em consequências prejudiciais ao desenvolvimento da criança, bem como enfraquecer o vínculo materno-infantil. (KE; FORD-JONES, 2015) Assim, preocupar-se em não ter condições de alimentar a si e à prole pode ter um grande impacto na saúde mental materna, podendo levar a pensamentos de morte e ideação suicida. (LAURENZI; FIELD; HONIKMAN, 2020) Com isso, o objetivo desse estudo foi associar a insegurança alimentar e o risco de suicídio em mães pelotenses aos 18 meses após o parto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de recorte transversal de um estudo longitudinal que acompanha mulheres desde a gestação e atualmente o desenvolvimento dessas crianças na cidade de Pelotas/RS. Para a captação da amostra, foi realizado o sorteio de 244 dos 488 setores censitários da zona urbana da cidade (IBGE, 2012) e, entre os anos de 2016 e 2018, buscou-se identificar, em todas as casas dos setores sorteados, mulheres com até 24 semanas de gestação. A primeira avaliação foi realizada no momento da identificação da gestante e, atualmente, as diádes estão sendo acompanhadas na sétima

avaliação do estudo maior. Os resultados aqui apresentados se referem aos dados coletados aos 18 meses após o parto.

Foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar que contém 14 questões com opções de resposta dicotômicas (sim/não). A escala gera, para domicílios com moradores menores de dezoito anos de idade, as categorias de Segurança Alimentar (0 pontos), IA Leve (de 1 a 5 pontos), IA Moderada (de 6 a 9 pontos) e IA Grave de (de 10 a 14 pontos). Para domicílios com apenas moradores adultos, as pontuações correspondem a 0 pontos, entre 1 e 3 pontos, de 4 a 5 pontos e entre 6 e 8 pontos, respectivamente. (SEGALL-CORRÊA; PÉREZ-ESCAMILLA; MARANHA; SAMPAIO, 2004)

Para o risco de suicídio, foi utilizado o módulo C da *Mini International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I Plus), composto por seis perguntas que avaliam o risco de suicídio, com opções de resposta dicotômicas (sim/não). Cada resposta positiva equivale a uma pontuação específica que varia de acordo com a gravidade das questões, que compreendem desde o pensamento sobre morte até tentativas prévias de suicídio. Assim, a pontuação total pode variar de 0 a 33 pontos, considerando a presença de risco de suicídio atual a partir de 1 ponto. (AMORIM, 2000)

Os dados foram codificados e duplamente digitados no Epidata 3.1 e as análises foram realizadas no SPSS 22.0, através de frequências simples e relativa e do teste do qui-quadrado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (parecer 2.289.620) e as mulheres assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mães com risco de suicídio foram encaminhadas para a rede de serviço em saúde mental e quando em situação moderada/grave de insegurança alimentar foi realizado encaminhamento para o Centro de Referência de Assistência Social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das participantes, 465 responderam aos instrumentos de interesse. Verificou-se que 22,4% (n=104) das mães viviam em insegurança alimentar leve, 4,7% (n=22) em insegurança alimentar moderada e 3,4% (n=16) em insegurança alimentar grave. Em relação ao risco de suicídio, 16,1% (n=75) delas apresentaram risco de suicídio atual.

Ainda, verificou-se uma prevalência de risco de suicídio de 12,4% (n=40) entre as mulheres que estavam em segurança alimentar, de 21,2% (n=22) nas mães em IA leve, de 22,7% (n=5) entre aquelas que estavam em IA moderada e de 50,0% (n=8) nas mães em IA grave. Assim, observou-se que, quanto maior o nível de IA familiar, maior a prevalência de risco de suicídio materno (p de linearidade $< 0,001$).

Comparativamente, um estudo de coorte feito em João Pessoa/PB que teve como objetivo associar o risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar em mães com filhos menores de um ano de idade, os autores encontraram que a prevalência de resultado positivo para transtornos mentais comuns aumentou à medida que as famílias passavam de segurança para insegurança alimentar leve, moderada e grave (SOUZA; LÔBO; CARVALHO; VIANNA, 2019). Já em um estudo com mulheres três meses após o parto, os resultados demonstraram que cada ponto adicional na escala de IA foi associado a risco aumentado de suicídio (DEWING, S. et al, 2013).

4. CONCLUSÕES

A alimentação garantida em quantidade e qualidade é um direito humano proveniente de políticas públicas de saúde. Pode-se dizer que não há uma falta de alimentos e/ou produção e sim, uma má distribuição da renda que dificulta o acesso. Intrínseco a isso, está o fato de que é difícil falar em saúde mental sem falar da garantia aos direitos humanos básicos, como a alimentação. Através desse estudo, foi possível corroborar esta relação, enfatizando a necessidade de políticas públicas eficientes de garantia alimentar, visto que o asseguramento desse direito pode ser um preditor de uma boa saúde mental materna, e consequentemente ao desenvolvimento saudável dos filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para os transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22, p. 106-115, 01/01 2000.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set 2006. [internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 28 ago 2023.

DEWING, S. et al. Food insecurity and its association with co-occurring postnatal depression, hazardous drinking, and suicidality among women in peri-urban South Africa. **Journal of Affective Disorders**, v. 150, n. 2, p. 460–465, set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013.

KE, J.; FORD-JONES, E. L. Food insecurity and hunger: A review of the effects on children's health and behaviour. **Paediatr Child Health**, 20, n. 2, p. 89-91, Mar 2015.

LAURENZI, C.; FIELD, S.; HONIKMAN, S. Food Insecurity, Maternal Mental Health, and Domestic Violence: A Call for a Syndemic Approach to Research and Interventions. **Matern Child Health J**, 24, n. 4, p. 401-404, Apr 2020.

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

SOUSA, S. Q. d.; LÔBO, I. K. V.; CARVALHO, A. T. d.; VIANNA, R. P. d. T. Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, 2019.