

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS MATERNOS NA CIDADE DE PELOTAS/RS

DIULY NUNES DAMACENO¹; LUCIANA DE AVILA QUEVEDO²

¹*Universidade Católica de Pelotas – diuly.damaceno@sou.ucpel.edu.br*

²*Universidade Católica de Pelotas – luciana.quevedo@ucpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) caracteriza-se pelo acesso restrito ou irregular a alimentos que sejam nutricionalmente apropriados e seguros, bem como pelos desafios enfrentados para obtê-los de maneira contínua e por meios socialmente legitimados (BICKEL et al., 2000). Essa condição pode ser classificada em três níveis de gravidade: leve, quando há preocupação com a adequação do abastecimento alimentar e modificações nos padrões usuais da alimentação, incluindo a redução da qualidade dos alimentos e o incremento de estratégias de enfrentamento atípicas; moderada, quando a ingestão alimentar entre os adultos está reduzida e implicando em experimentação recorrente de sensação física de fome; e grave, quando todos os membros da família, incluindo as crianças, restringem significativamente o consumo alimentar ao ponto de indicar que elas já vivenciaram episódios de inanição (BICKEL et al., 2000).

De acordo com o relatório *The State of Food Security and Nutrition in the World 2024* (SOFI), a IAN é um desafio em escala global, ultrapassando a simples ausência de alimentos e refletindo o acesso irregular e inadequado à alimentação em quantidade e qualidade suficientes. Em 2023, aproximadamente 29% da população mundial estava em situação de IAN moderada ou grave, dos quais 10,7% enfrentavam níveis severos, o que representa sérios riscos à saúde e ao bem-estar (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2024). Ademais, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a IAN também constitui uma preocupação marcante no Brasil. Conforme os resultados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), 27,6% das residências particulares apresentaram algum grau de IAN sendo que 18,2% enquadram-se no nível leve, 5,3% no moderado e 4,1% no grave (IBGE, 2024).

No que diz respeito às mulheres em situação de IAN, o SOFI também destaca que o sexo feminino é mais afetado por essa condição em comparação ao masculino, com uma diferença de 1,3 pontos percentuais na prevalência entre os gêneros (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2024). Do mesmo modo, no contexto nacional, entre os lares com alterações nos padrões usuais da alimentação, 59,4% têm como responsável uma mulher, sendo essa predominância ainda mais evidente na IAN moderada, com uma variação percentual de 21,2% entre os sexos (IBGE, 2024). Outrossim, um estudo recente indicou que, em 2013, aproximadamente 25% das residências chefiadas por mulheres exibiam algum nível de Insegurança Alimentar e Nutricional, sendo 39,78% desses domicílios constituídos por arranjos monoparentais femininos, grupo que registrava os maiores percentuais de IAN grave e moderada (BRAGA; COSTA, 2022).

Muitos são os fatores associados à IAN, os quais podem ser de caráter contextual, demográfico e/ou socioeconômico. À luz da literatura, variáveis como

perfil da pessoa de referência da família (sexo, escolaridade, raça/cor, idade, posição na ocupação e categoria do emprego), práticas e conhecimentos sobre alimentação, renda e estabilidade financeira, tempo disponível da mãe, participação em programas assistenciais e percepção de apoio social, configuram-se como determinantes para a vulnerabilidade ou proteção à IAN (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011; IBGE, 2024).

Tendo em vista que a Insegurança Alimentar e Nutricional é atravessada por condições de vulnerabilidade e desigualdade estruturais que afetam o acesso a direitos básicos, suas consequências transcendem a dimensão física e dietética, repercutindo também na saúde mental. Entre os transtornos mentais relacionados à IAN, a depressão se destaca, pois a privação alimentar pode gerar sentimentos de exclusão, desamparo e isolamento social, os quais podem intensificar os sintomas depressivos (PALAR, K. et al., 2015). Nesse contexto, estudos recentes têm reforçado essa relação, demonstrando uma associação significativa entre a IAN e a ocorrência de sintomatologia depressiva (POURMOTABBED, A. et al., 2020; FANG, D.; THOMSEN, M. R.; NAYGA, R. M., 2021; SABIÃO, T. da S. et al., 2022;).

Diante da relevância dessa relação para a qualidade de vida da diáde, o presente trabalho tem como objetivo investigar a associação entre Insegurança Alimentar e Nutricional e sintomas depressivos em mães de bebês aos 18 meses na cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo longitudinal de base populacional intitulado “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”, que acompanha mães e bebês desde o período gestacional. A amostra inicial foi composta por mulheres até o 2º trimestre de gestação, e a captação se deu por visitas domiciliares, entre os anos de 2016 e 2018, nas residências de 244 setores censitários da zona urbana da cidade. O estudo maior conta, até então, com 7 etapas concluídas e, para a pesquisa atual, foram utilizados os dados da terceira e quarta avaliação.

A IAN foi avaliada através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 itens dicotômicos (“sim” e “não”) sobre experiências relacionadas à alimentação nos últimos três meses, sendo oito perguntas destinadas a famílias sem indivíduos menores de 18 anos e outras seis para famílias com pelo menos um indivíduo menor de idade residente no domicílio. Cada resposta afirmativa equivale a um ponto, e a soma define a classificação do domicílio: Segurança Alimentar (0 pontos), Insegurança Alimentar Leve (1–5 pontos com menores de 18 anos; 1–3 sem menores), Moderada (6–10 com menores; 4–6 sem menores) e Grave (11–14 com menores; 7–8 sem menores).

Os sintomas depressivos foram mensurados mediante o *Beck Depression Inventory* (BDI-II), constituído por 21 grupos de afirmações que possuem múltiplas escolhas e que permitem avaliar a intensidade dos sintomas depressivos. Cada item recebe um valor de 0 a 3 pontos, podendo o escore total variar de 0 a 63 pontos, sendo o maior escore correspondente a mais sintomas depressivos.

O apoio social, por fim, foi analisado por meio da Escala de Apoio Social (MOS-SSS), integrada por 19 itens e contempla quatro dimensões: material, afetiva, emocional/informativa e interação social positiva. As respostas são

pontuadas por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos e interpretadas de acordo com escores que indicam baixa, média ou alta percepção de apoio social.

Os dados foram analisados no *IBM SPSS Statistics*. Para descrição da amostra foi realizada frequência simples e relativa, média e desvio-padrão. Para comparar as proporções foi utilizado o teste do qui-quadrado. Foram consideradas significativas diferenças com $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 467 mulheres avaliadas aos 18 meses pós-parto, com idade média de 29,5 anos (DP = 5,9). A maioria pertencia à classe econômica C (60,0%) e vivia com companheiro (83,7%). A prevalência de insegurança alimentar foi de 30,5% e a de sintomas depressivos, de 39,0%. Na análise bivariada, a presença de sintomas depressivos foi mais frequente entre mulheres das classes econômicas D+E ($p = 0,010$) e entre aquelas em situação de insegurança alimentar ($p < 0,01$). Observou-se que a prevalência de sintomas depressivos nas mulheres com insegurança alimentar (59,2%) foi quase o dobro da registrada entre as que não apresentavam essa condição (30,0%).

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho inova ao abordar, de forma integrada, a relação entre Insegurança Alimentar e Nutricional e sintomas depressivos em mães no período pós-parto, utilizando dados de uma coorte local e instrumentos validados. Neste contexto, a fim de contribuir para o desenvolvimento de políticas de promoção e prevenção à saúde, reforça-se a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos impactos da insegurança alimentar na saúde materna, no desenvolvimento infantil e em outros agravos físicos, bem como de estratégias que minimizem os efeitos da desigualdade social.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁVILA, Caroline Nickel et al. Associação entre insegurança alimentar e desenvolvimento infantil aos 18 meses do lactente na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00198023, 2025.

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.

BRAGA, Cicero Augusto Silveira; COSTA, Lorena Vieira. Time use and food insecurity in female-headed households in Brazil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0200, 2022.

CAIN, Kathryn S. et al. Association of food insecurity with mental health outcomes in parents and children. **Academic Pediatrics**, v. 22, n. 7, p. 1105-1114, 2022.

FANG, Di; THOMSEN, Michael R.; NAYGA, Rodolfo M. The association between food insecurity and mental health during the COVID-19 pandemic. **BMC Public Health**, v. 21, p.1-8, 2021.

FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms.** Roma: FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cd1254en>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Segurança alimentar: 2023 / IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KEPPEL, Anne Walleser; SEGALL-CORRÊA, Ana Maria. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 187-199, 2011.

PALAR, Kartika et al. Food insecurity is longitudinally associated with depressive symptoms among homeless and marginally-housed individuals living with HIV. **AIDS and Behavior**, v. 19, p. 1527-1534, 2015.

POURMOTABBED, Ali et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. **Public health nutrition**, v. 23, n. 10, p. 1778-1790, 2020.

SABIÃO, Thaís S. et al. Food insecurity and symptoms of anxiety and depression disorder during the COVID-19 pandemic: COVID-Inconfidentes, a population-based survey. **SSM-Population Health**, v. 19, p. 101156, 2022.

WHITAKER, Robert C.; PHILLIPS, Shannon M.; ORZOL, Sean M. Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. **Pediatrics**, v. 118, n. 3, p. e859-e868, 2006.