

A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E SEUS DETERMINANTES EM GESTANTES DO PROGRAMA MÃE CORUJA DA VI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

The (in) food safety and its determinants in pregnant women of the mother owl program in the VI health region of Pernambuco

Allyna Rafaela Sampaio de Moura¹
Catarine Santos da Silva²

Resumo

A Segurança Alimentar e Nutricional é uma área que vem sendo cada vez mais abordada e estudada, visto a importância da mesma para a saúde pública. A garantia ao acesso aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes para toda população é algo que faz parte da luta pela igualdade social. Esse estudo avaliou a (In)segurança alimentar e seus determinantes em trinta gestantes acompanhadas pelo Programa Mãe Coruja nos municípios de Arcoverde e Buíque, pertencentes a VI Região de Saúde de Pernambuco; através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar(EBIA) juntamente com dados socioeconômicos e demográficos. Trata-se de um estudo transversal, de análise quantitativa. Os resultados demonstraram que 50% (n=15) dessas gestantes estavam em segurança alimentar, como também 50% (n=15) se encontravam em algum grau de IA. A partir de então, identifica-se que com o cruzamento das questões respondidos nos dois instrumentos (EBIA e cadastro), é possível obtermos dados mais fidedignos e se necessário, formular e/ou intensificar ações para melhorar a qualidade de vida destas gestantes.

Palavras-chaves: Segurança alimentar e nutricional; Programa mãe coruja; Gestantes.

Abstract

Food Security and nutritional is an area that has been increasingly addressed and studied, given its importance to public health. Ensuring access to food in sufficient quantity and quality for all people is part of the struggle for social equality. This study evaluated food insecurity and its determinants among thirty pregnant women monitored by the Mother Owl Program in the municipalities of Arcoverde and Buíque, belonging to the VI Health Region of Pernambuco; through the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA), together with socioeconomic data and demographic. This is a cross-sectional, quantitative analysis. The results showed that 50% (n = 15) of these pregnant women were food insecure, and 50% (n = 15) were at some level of IA. From then on, it is possible to obtain more reliable data and, if necessary, formulate and / or intensify actions to improve the quality of life of these pregnant women.

Key words: food and nutrition security; owl mother program; pregnant women.

1. Nutricionista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Arcoverde. Rua Ari Barroso. N°641. CEP: 56512-320. E-mail: rafaelasampaio@hotmail.com

2. Nutricionista, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Endereço: Estrada do Bongü, 555 – apt 202. Prado – Recife/PE.
catarine.nutri@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O termo “Segurança Alimentar” começou a ser usado logo após o fim da Primeira Guerra Mundial, pois se entendia que os alimentos tinham grande valor de comercialização, e que a “soberania de um país dependia de sua capacidade de auto-suprimento de alimentos”, adquirindo o significado de segurança nacional (MALUF; MENEZES, 2000). Atualmente, esse valor é ampliado, visto que, “a Segurança Alimentar é definida como acesso contínuo a quantidade e qualidade suficientes de alimentos”, devendo obter-se por meio social aceitável, permitindo assim, saúde e bem-estar às pessoas (YUYAMA et. al., 2007).

O oposto é o que chamamos de Insegurança Alimentar (IA), a qual é determinada principalmente por desigualdades sociais, e alguns fatores que estejam associados a essa Insegurança, e devem ser analisados, a fim de elaborar ações de promoção e prevenção a saúde pública (SALLES-COSTA et. al., 2008). Na visão de Freitas e Pena (2007), a IA é vista como algo ainda mais subjetivo, partindo do pressuposto que essa insegurança é remetida a insegurança de renda, de emprego, instabilidade familiar, sobre a rede de proteção social, etc.

Os estudos realizados por Salles-Costa et. al. (2010) e Oliveira et. al. (2010), citam com maior amplitude alguns dos fatores relevantes para identificação de Insegurança Alimentar, como condições de saneamento básico, renda *per capita*, número de pessoas por domicílio, grau de escolaridade do chefe da família, sexo, idade e área geográfica. A partir de levantamento de questões como essas, são elaborados questionários, e dentre esses, o de maior destaque é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Esse instrumento foi adaptado para o Brasil a partir de uma escala adotada pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, objetivando atender à necessidade de “identificar, no país, as populações de risco para insegurança alimentar e fome, além de fornecer instrumentos nacionais para o acompanhamento e a avaliação do impacto de políticas públicas” (SEGALL-CORRÊA, 2003; SAMPAIO et. al., 2006).

A EBIA contém 14 perguntas “referentes à experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em diversos níveis de intensidade”, classificando a IA em leve, moderada e grave ou segurança alimentar (MARÍN-LEÓN et. al., 2005). A forma como as questões dessa escala foi elaborada, subentende-se que o quesito renda familiar, ou seja, situação econômica que determinada família se encontra, é que determinará seu nível de IA,

assim como a presença ou não de pessoas menores de dezoito anos de idade. Porém, como já citado acima, há outras questões que devem também ser explanadas, como é ressaltado no estudo de Hoffman (2008), o qual expõe que:

“[...] mesmo depois de controlado o efeito da renda, questões como a escolaridade da pessoa de referência contribui, significativamente, para reduzir a probabilidade de IA. E a mesma ainda aumenta se pessoa de referência é preta ou parda, é mulher ou tem ocupação instável e/ou informal. Também são estimados os efeitos de vários outros determinantes, como região de residência, disponibilidade de água encanada e esgoto, os quais estão associados ao fornecimento de serviços públicos básicos[...].”

Estas questões podem se associar a IA e ainda haver um comprometimento da qualidade de vida da população, ‘especialmente em famílias compostas por crianças e gestantes’ (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017). Visto que a gestação é a fase de maior demanda de nutrientes, em que um inadequado aporte energético-nutricional pode levar a competição materna-fetal, podendo acarretar em prejuízos a saúde tanto da gestante como do feto, ‘como baixo peso ao nascer, maior frequência de parto prematuro e cirúrgico, maiores risco de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anemia, hipovitaminose A, entre outros’ (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017, p. 520).

Sendo assim, há alguns Programas de Saúde que procuram auxiliar no cuidado dessas gestantes, como é o caso do Programa Mãe Coruja, implementado pela Lei nº 13.959, de 15 de dezembro de 2009, onde o Art. 2º corresponde aos objetivos, destacando então o VIII que procura “fortalecer a segurança alimentar e nutricional de gestantes e suas crianças cadastradas (...)”. Programas desse tipo são excelentes aliados na luta pela saúde pública, especificamente nesse, voltado às gestantes, e sem dúvidas, se possibilitarmos melhorias técnicas na identificação de IA através de questionários, com questões pertinentes, estaremos dando mais um passo em busca da idealizada promoção e prevenção á saúde (BRASIL, 2009).

Foi então, na vivência do estágio extracurricular opcional no Programa Mãe Coruja que foi constatado que os índices de Insegurança Alimentar nem sempre são de acordo com as realidades dessas gestantes. Portanto, em busca de contribuir tanto para o Programa quanto para saúde da população alvo, observou-se a necessidade de elaborar tal pesquisa,

objetivando assim, avaliar a (In)segurança alimentar e seus determinantes em gestantes acompanhadas no Programa Mãe Coruja nos municípios de Arcoverde e Buíque, pertencentes a VI Região de Saúde de Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, por amostra de conveniência, de análise quantitativa, que resulta em técnicas e procedimentos estatísticos, permitindo o tratamento e a análise de um maior número de variáveis e de observações, procurando padrões de relação entre estes (NEVES, 1996). Os dados foram coletados em Unidades Básicas de Saúde, nos municípios de Arcoverde e Buíque da VI Região de Saúde, no período de 01 a 28 de fevereiro de 2018.

O município de Arcoverde é formado por uma área territorial de 196,1km², composto por uma população de 69.880 habitantes com IDH de 0,667, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). O Canto (local referencial) Mãe Coruja, do município, está localizado no IPA – Instituto de Pesquisa Agropecuária. No ano de 2017 foram cadastradas 443 gestantes, conforme o Relatório Anual de Gestão – RAG (2018). O município de Buíque, por sua vez, possui uma área de 1.320,870km², é constituído por 57.120 habitantes com IDH 0,527, de acordo com o IBGE (2016). O Canto Mãe Coruja, do município, foi cedido pela Gestão local, contando com uma boa localização e de exclusivo funcionamento para o Programa, o qual está funcionando desde o ano de 2008. No ano de 2017, de acordo com o RAG (2018), foram cadastradas 416 gestantes. Ambos os municípios são os maiores da VI Região de Saúde de Pernambuco, e foram escolhidos para avaliar se o fato de um local possuir um Canto específico do Programa, teria algum impacto no número total de cadastros.

A população alvo participante da pesquisa foi composta por gestantes que se enquadraram nos seguintes requisitos para o cadastramento no Programa Mãe Coruja: fazer o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS) e idade gestacional de até 20 semanas; exceto nos casos em que foram verificadas gestantes com maior vulnerabilidade e risco social, quando não se considerou o limite para a idade gestacional. A amostra foi composta por 30 gestantes, sendo quinze (15) de cada município (Arcoverde e Buíque), todas com idade superior a 18 anos, não por exclusão e sim por livre demanda, as quais foram convidadas a participar do presente estudo no momento do seu cadastramento no programa.

Foi utilizada a EBIA para a classificação da (in)segurança alimentar das gestantes entrevistadas, possibilitando classificá-las em segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave; juntamente foram analisados os cadastros das gestantes, através do sistema de cadastramento próprio do programa, que contém dados pessoais, e alguns dos parâmetros já mencionados como essenciais para auxiliar nessa identificação de IA, tais como: raça/cor; escolaridade; profissão; estado civil; renda familiar; situação de moradia; serviços de saúde; número de residentes por domicílio, saneamento básico, entre outros, disponíveis no sistema de cadastramento das gestantes próprio do programa.

Para aplicação do questionário e coleta dos dados secundários, houve um único encontro e no momento da aplicação do EBIA existiu o esclarecimento técnico para as gestantes a respeito da pesquisa e a importância da segurança alimentar para a sua saúde e a do bebê, procurando deixá-las confortáveis, para que respondessem com o máximo de sinceridade no que diz respeito à realidade. Tal questionário foi aplicado pela pesquisadora responsável, em algumas Unidades Básicas de Saúde da Família, onde as técnicas do Programa compareceram para cadastrar um maior número de gestantes.

A construção do banco de dados foi realizada no programa Microsoft Office Excel 2010 e para a análise estatística utilizou-se o *software* SPSS, versão 20.0. Para análise da associação entre a (in)segurança alimentar e as variáveis sociodemográficas foi efetivado o teste qui-quadrado, considerando estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), (CAAE: 80241017.5.0000.5201) com parecer de número 2.481.030. Foi adquirida a anuência formal do Programa Mãe Coruja do Estado de Pernambuco. Todos os indivíduos que concordaram em participar receberam as informações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o anonimato e o direito de se ausentar da pesquisa no instante em que houvesse a verbalização de sua intenção, com a devida apresentação do estudo (justificativa, objetivos, métodos, benefícios e riscos), em consonância com o que rege a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora das pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

RESULTADOS/ DISCUSSÕES

Foram avaliadas 30 mulheres, com prevalência de idade de 25 a 30 anos (36,7%). As principais características socioeconômicas e sua distribuição em frequências absolutas e

percentuais estão apresentadas na **Tabela 1**. Destaca-se nessa tabela que 90,0% (n=27) das gestantes se autodeclararam da cor parda, assim como, a maioria delas (46,4%), possui ensino médio completo. A renda familiar em 46,4% (n=13) destas concentra-se em até 400,00 reais e em 56,7% dos domicílios há residentes com idade menor que 18 anos.

Segundo estudo feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), está havendo aumento do número de brasileiros que se autodeclararam negros ou pardos. Em 2014, 53% dos brasileiros se declararam pardos ou negros, diante de 45,5% que se disseram brancos. E em infográfico elaborado também pelo IBGE no ano de 2017, no Nordeste brasileiro, a taxa dos que se declaram pardos chega a 64,7%, quando o foco passa ao sexo feminino, na mesma região, esse valor passa a 69%. Sendo assim, a atual pesquisa está mostrando que a realidade encontrada não destoa do panorama nacional. Salientando ainda que, esse aumento possui relação com a auto declaração e não taxa de natalidade. Essa mudança da realidade relacionada a como as pessoas declaram sua raça/cor, é resultado de muita luta em prol da valorização do negro na sociedade, e apesar de ainda não ser suficiente, as políticas voltadas a essa população estão buscando cada vez mais tornarem-se ativas no contexto social.

A escolaridade também é fator primordial ao pensar nesse público, pois segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), um dos fatores de risco reprodutivo para as mulheres, é em relação à baixa escolaridade. Seguindo os dados de uma pesquisa feita pelo IBGE em 2013, a nível nacional, foi demonstrado que dentre as mulheres com maior escolaridade (8 anos ou mais de estudo), 7,7% tiveram filhos; e para aquelas com até 7 anos de estudo, esta proporção foi de 18,4%. Ainda nesse estudo, considerando o mesmo grupo etário, entre as mulheres que tinham filho, somente 10,0% estudavam, 56,7% não estudavam e tinham até o ensino médio incompleto, 33,3% não estudavam e tinham pelo menos o ensino médio completo. Uma possível consequência da relação entre o nível de escolaridade e a gravidez é devido ao fato de interferir na fecundidade da mulher, através, por exemplo, do desconhecimento a respeito de métodos contraceptivos (COSTA et. al., 2011). Assim como, quando relacionamos a escolaridade com o nível econômico da família, podemos denotar, segundo Almeida et. al. (2017), que “pessoas com menor renda e escolaridade tendem a apresentar maior chance em relatar problemas no acesso aos serviços de saúde, comparados aos indivíduos de maior renda e escolaridade”.

O IBGE ainda mostra que a “taxa de fecundidade entre as mulheres com rendimento domiciliar per capita acima de um salário mínimo fica entre 1,30 e 0,97. Enquanto isso, aquelas

com rendimento per capita de até um quarto de salário mínimo apresentaram fecundidade alta para os padrões recentes brasileiros, de 3,9 filhos”. Tal aspecto deve ser importante analisarmos, “visto que representa um indicador de saúde, já que menores condições econômicas remetem a uma maior restrição de acesso aos serviços de saúde e recursos de prevenção”, podendo influenciar no planejamento da gestação (TEIXEIRA et.al., 2010).

Nesse sentido, estratégias de intervenções na saúde pública para um maior acompanhamento desse público devem ser desenvolvidas a partir do conhecimento do perfil socioeconômico, visando à saúde da gestante na sua totalidade.

Tabela 1: Perfil socioeconômico de gestantes cadastradas no Programa Mãe Coruja em dois municípios de Pernambuco, 2018.

Variáveis	n	%
Total	30	100
Raça/Cor		
Branca	3	10,0
Parda	27	90,0
Idade (anos)		
18 – 24	10	33,3
25- 30	11	36,7
31- 45	9	30,0
Escolaridade		
Fundamental I	5	17,9
Fundamental II	10	35,7
Médio	13	46,4
Profissão		
Agricultora	19	63,3
Do lar	4	13,3
Outra/ Não informado	7	23,3
Estado Civil		
Casada/ União Estável	21	70,0
Solteira/Divorciada	8	26,7
Não informado	1	3,3

Continuação da Tabela 1		
Chefe de Família		
Sim	4	13,3
Não	15	50,0
Não informado	11	36,7
Renda Familiar		
0 – 400	13	46,4
401 – 800	8	28,6
801- 1200	4	14,3
>1200	3	10,7
Nº de residentes		
01 – 02	10	33,3
03- 04	13	43,3
>5	7	23,3
Local de Moradia		
Zona Urbana	17	56,7
Zona rural afastada	10	33,3
Zona rural próxima	3	10,0
Situação de Moradia		
Alugada	5	16,7
Cedida	4	13,3
Própria	20	66,7
Não informado	1	3,3
Rede de Esgoto		
Sim	15	50,0
Não	14	46,7
Não informado	1	3,3
Residência com <18 anos		
Sim	17	56,7
Não	13	43,3

O gráfico a seguir foi elaborado para demonstrar com mais abrangência os níveis de (in)segurança alimentar em que as gestantes do estudo foram classificadas. Em que 50%

(n=15) das gestantes estavam em IA, e destas, a maioria foi classificada em Insegurança leve que correspondeu a 36,7% (n=11).

Com a análise dos dados socioeconômicos e comparação de informações a respeito da situação alimentar, podemos constatar que a maioria dos dados demonstraram que são determinantes para aumento da insegurança alimentar, mesmo que metade da população estudada se encontre em segurança alimentar. Resultado este que pode ser explicado devido ao fato da situação alimentar ser identificada através unicamente da EBIA e os dados socioeconômicos fazerem parte do cadastro do Programa Mãe Coruja. Salientando então, a importância desses dados serem levados em consideração para classificar a situação alimentar e nutricional dos indivíduos, não focando unicamente na dimensão acesso, como é trazido pela EBIA, e que muitas vezes constroem as pessoas a quem está sendo aplicada tal escala.

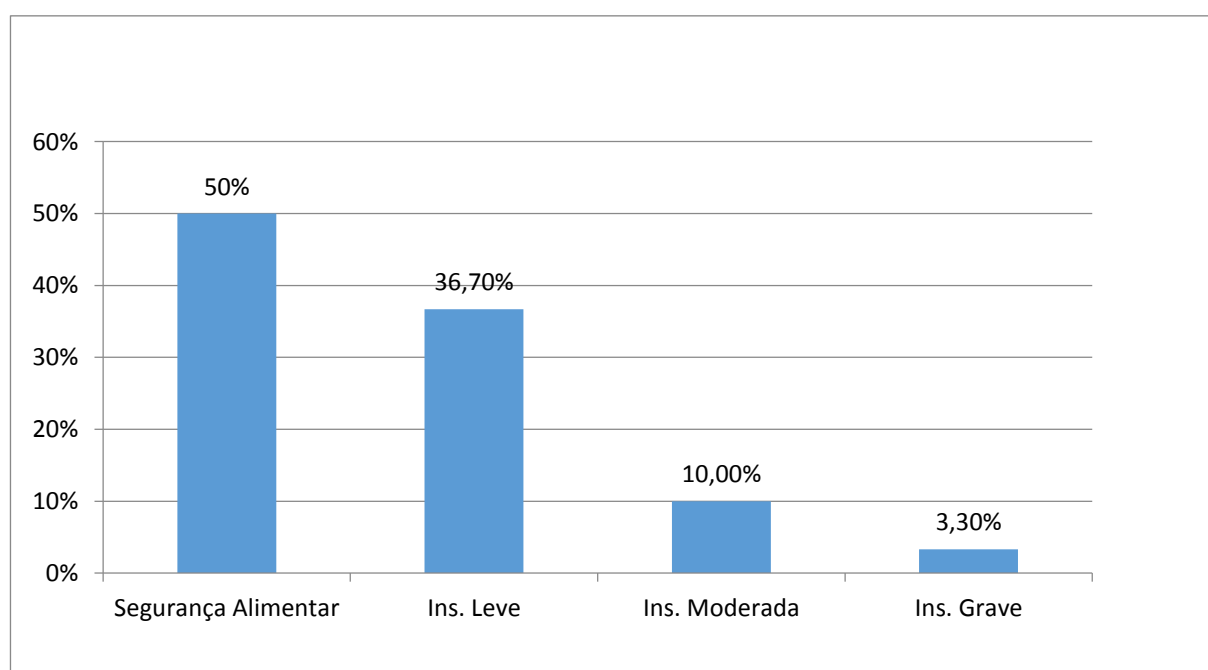


Gráfico: Classificação da (in)segurança alimentar em gestantes de dois municípios do interior de Pernambuco, 2018.

A **Tabela 2** demonstra a associação dos fatores socioeconômicos e demográficos com a situação de (in)segurança alimentar. A partir dela, destaca-se que, dos municípios analisados, Arcoverde está com maior número (60%) das gestantes em situação de insegurança alimentar (IA). Já das mulheres que se autodeclararam de cor parda, 55,6% estão em IA; assim como das que estão solteiras ou divorciadas, 75,0% também se encontram na mesma situação alimentar. Em contrapartida, quando relacionado à renda

familiar, das que recebem até 400,00 reais mensais, 53,8% estão em segurança alimentar, assim como, as que possuem de 03 a 04 residentes por domicílio, também com 53,8%, estão nessa situação. Salienta-se que essas associações não foram estatisticamente significantes, provavelmente decorrente do tamanho da amostra, mas, são dados que servem de alerta sobre o problema nas regiões em estudo.

O fato de Arcoverde ter possuído o maior percentual de IA, pode ser explicado devido a sua maior parcela da população residir na área urbana, diferentemente de Buíque, no qual a coleta ocorreu numa UBSF de zona rural, chamada Catimbau. Em consonância com os achados no estudo de Fritz et. al. (2008), o qual revela razões para se ter chegado a tal resultado sobre a área rural, como “o papel da agricultura familiar, da diversificação da produção agrícola e da destinação de parte desta produção para o consumo da família, possibilitando amenizar as situações de insegurança alimentar”.

Já em relação à variável raça/cor, 55,6% das gestantes que se autodeclararam pardas estão em situação de IA. Esse resultado é concordante com o de Hoffmann e Kageyama (2007) que mostram que “ser mulher e da raça preta ou parda aumenta a probabilidade de IA nos domicílios”, assim como, se residir no Nordeste brasileiro (IBGE, 2013). Sugerindo que tal realidade seja devido à existência de efeitos específicos associados à discriminação (HOFFMANN, 2008).

Outro aspecto que pode estar relacionado ao nível de insegurança alimentar é o estado civil, pois segundo Gulliford et al., (2005) “quando a mulher é solteira a insegurança alimentar é ainda mais prevalente”, assemelhando-se ao presente estudo, que das solteiras ou divorciadas, 75% estão em IA. Tal achado justifica-se pelo fato de que quando a mulher é a chefe da família, e não possui um marido/companheiro, na maioria das vezes, ela não consegue ser a responsável pelo preparo de alimentos e cuidados com os menores, ficando encarregada das necessidades econômicas da família (PEDRAZA, 2005).

Porém, a variável de maior destaque é a renda familiar. Observa-se nos resultados da **tabela 2**, que quando relacionado à renda, das gestantes que referiram receber até 400,00 reais mensais, 53,8% estão em segurança alimentar.

Dados estes, que diferem de grande parte dos estudos na área, como visto pelo IBGE (2013) em que famílias com renda *per capita* mensal abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo têm 21 vezes mais chances de apresentar insegurança do que aquelas com renda acima de um salário-mínimo, e que segundo Sícoli (2014), a renda familiar foi considerada pelo Grupo de Trabalho de Indicadores de Segurança Alimentar do Programa Comunidade Solidária (1998) como um dos sete indicadores-chave de insegurança alimentar. Porém, o que nos faz

refletir é até que ponto esse dado foi respondido com fidedignidade, pois Leon et. al. (2011) expõe que “a renda é uma variável de confiabilidade questionável porque o informante recusa a relatar ou ignora o rendimento dos outros membros do domicílio”.

Já em relação ao número de moradores no domicílio, quanto maior, mais alta é a prevalência de IA (IBGE,2013). Em consonância com os achados na atual pesquisa, em que 40% das residências que possuíam de 01 á 02 estavam em insegurança alimentar, das residências com 03 á 04 moradores, 46,2% também estavam em IA, e quando esse número de residentes era maior que 05 indivíduos, esse valor foi para 71,4%.

Tabela 2: Associação entre fatores socioeconômicos com a situação de (in)segurança alimentar e nutricional em gestantes, 2018.

VARIÁVEIS	SITUAÇÃO				<i>p</i>
	SEGURANÇA ALIMENTAR		INSEGURANÇA ALIMENTAR		
	N	%	n	%	
Município					0,273
Arcoverde	6	40,0	9	60,0	
Buíque	9	60,0	6	40,0	
Raça/Cor					0,068
Branca	3	100	0	0,0	
Parda	12	44,4	15	55,6	
Idade (anos)					0,740
18 – 24	6	60,0	4	40,0	
25- 30	5	45,5	6	54,5	
31- 45	4	44,4	5	55,6	
Escolaridade					0,524
Fundamental I	2	40,0	3	60,0	
Fundamental II	4	40,0	6	60,0	
Médio	8	61,5	5	38,5	
Profissão					0,550
Agricultora	10	52,6	9	47,4	
Do lar	1	25,0	3	75,0	
Outra/NI	4	57,1	3	42,9	

Continuação da tabela 2				
Estado Civil				0,122
Casada/União estável	12	57,1	9	42,9
Divorciada/Solteira	2	25,0	6	75,0
Chefe de Família				0,924
Sim	2	50,0	2	50,0
Não	7	46,7	8	53,3
NI	6	54,5	5	45,5
Renda Familiar				0,856
0 – 400	7	53,8	6	46,2
401 – 800	3	37,5	5	62,5
801- 1200	2	50,0	2	50,0
>1200	1	33,3	2	66,7
Nº de residentes				0,414
01 – 02	6	60,0	4	40,0
03- 04	7	53,8	6	46,2
>5	2	28,6	5	71,4
Local de Moradia				0,177
Zona Urbana	9	52,9	8	47,1
Zona rural afastada	6	60,0	4	40,0
Zona rural próxima	0	0,00	3	100,0
Situação de Moradia				0,494
Alugada	2	40,0	3	60,0
Cedida	3	75,0	1	25,0
Própria	9	45,0	11	55,0
NI	1	100,0	0	0,00
Rede de Esgoto				0,191
Sim	9	60,0	6	40,0
Não	5	35,7	9	64,3
Residência com <18anos				0,713
Sim	8	47,1	9	52,9
Não	7	53,8	6	46,2

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância na identificação da (in)segurança alimentar, é altamente relevante estudos nessa área, a fim de formular e/ou intensificar ações para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, destacando principalmente, o público alvo dessa pesquisa, que são as gestantes, visto a importância da segurança alimentar nessa fase da vida.

Programas como o Mãe Coruja estão na luta em busca dessa melhoria, procurando diminuir a morbimortalidade materna e infantil. Para isso, quanto mais instrumentos para a identificação de possíveis agravos à saúde dessa população, melhor será. E através desse estudo, podemos identificar que com o cruzamento das questões respondidas na EBIA com os dados socioeconômicos e demográficos do cadastro, é possível obtermos resultados mais fidedignos a respeito das realidades dessas gestantes.

Dessa maneira, é importante um olhar aprofundado na identificação da situação de segurança alimentar, e que gestores e técnicos se apoderem dessa discussão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.P.S.C., et. al. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. 2017;51:50.

BRASIL. Lei nº 13.959, de 15 de dezembro de 2009. **Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana**. Recife, PE. Dez 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Resolução 510/2016. Brasília: 2016. Disponível em: http://www.gppege.org.br/home/secao.asp?id_secao=341. Acesso em: 23.04.2018.

COSTA, M. C. O. et. al. HIV/Aids e sífilis entre gestantes adolescentes e adultas jovens: fatores de exposição e risco dos atendimentos de um programa de DST/HIV/Aids na rede pública de saúde SUS, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 35(supl. 1), 179-195, 2011.

FREITAS, M.C.S.; PENA P.G.L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. **Revista de Nutrição**. 20: 69-81, 2007.

FRITZ, K.; et. al. A insegurança alimentar no Rio Grande do Sul: uma análise comparativa entre o rural e o urbano. In: 4º ENCONTRO DE ECONOMIA GAÚCHA, 2008. Porto Alegre. P. 1-20

GULLIFORD, M. C. et. al. Self-administration of a food security scale by adolescents: item functioning, socio-economic position and food intakes. **Public Health Nutrition**, v. 8, n. 7, p. 853-60, mar. 2005.

HOFFMANN, R.; KAGEYAMA, A. A. **Pobreza, insegurança alimentar e pluriatividade no Brasil**. Teoria e Evidência Econômica. Passo Fundo, v. 14, p. 9-35, 2007.

HOFFMAN, R. **Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos Dados da PNAD de 2004. Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, 15(1): 49-61, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro. 2013.

_____. **A janela para olhar o país. PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Rio de Janeiro. 2015

KEPPLE A.W; SEGALL-CORRÊA, A.M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**.16(1):187-199, 2011.

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**. 2005;39(1):100-7.

MALUF, R.; MENEZES, F. **Caderno segurança alimentar**. Conferências do Fórum Social Mundial, 2000.

MARÍN-LEÓN, L. et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas. São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 21(5):1433-40,2005.

MARIN-LEON, L. et al. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 398-410, 2011.

NEVES, J. L. **Caderno de Pesquisas em Administração**. São Paulo. V.1, N°3, 2° SEM./1996.

OLIVEIRA, J. S. et al. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de Gameleira, zona da mata do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, 10 (2): 237-245 abr. / jun., 2010.

OLIVEIRA, A. C. M.; TAVARES, M.C.M.; BEZERRA, A.R. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. 22(2):519-526, 2017.

PEDRAZA, D. F. Grupos vulnerables y su caracterización como critério de discriminación de la seguridad alimentaria y nutricional en Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 367-75, jul./set. 2005d.

POBLACION, A.P. et. al. Insegurança Alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de 5 anos. **Caderno de Saúde Pública**, 2014; 30(5):1067-1078

SAMPAIO, M.F.A. et al. (In)Segurança Alimentar: Experiência de grupos focais com populações rurais do Estado de São Paulo. **Segurança Alimentar e Nutricional**.13(1):64-77,2006.

SALLES-COSTA, R. et al . Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, 21(Suplemento):99s-109s, jul./ago., 2008.

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Relatório anual de gestão 2017 do programa Mãe Coruja Pernambucana. VI Gerência Regional de Saúde**. Arcoverde, PE. Março,2018.

SEGALL-CORRÊA, A.M. et al. Projeto: **acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação**. Campinas: Unicamp; 2003. Relatório Técnico.

SEGALL-CORRÊA, A.M. **Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas**. **Estudos Avançados**. 2007, 21(60):143-154.

SÍCOLI, J.L. **Pactuando conceitos fundamentais para a construção de um sistema de monitoramento da SAN**. [documento na Internet].São Paulo: Instituto Pólis; 2014. Acesso em 11 mar 2018. Disponível em: <http://www.polis.org.br/uploads/740/740.pdf>

TEIXEIRA, S. V. B. et. al. Educação em saúde: a influência do perfil socioeconômico-cultural das gestantes. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, 4(1), 133-141,2010.

YUYAMA et al. **Segurança/Insegurança alimentarem família urbanas e rurais do Estado do Amazonas:I.Validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação**. VOL. 37(2) : 247 – 252,2007.