

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM GESTANTES ATENDIDAS NO SUS E DIREITOS HUMANOS

Rafaela SantiDell’Osbel^a, Laressa Neques^a, Maria Luisa de Oliveira Gregoletto^a, Cleber Cremonese^a

^a Centro Universitário da Serra Gaúcha

Informações de Submissão

Rafaela SantiDell’Osbel
Email: ra.fasanti@hotmail.com

Palavras-chave:

Gestantes. Insegurança alimentar. Direitos humanos.

INTRODUÇÃO: Direito humano à alimentação adequada (DHAA) concede a toda pessoa estar livre da fome e da má nutrição. No entanto, o direito à alimentação adequada está distante da vida de diversas pessoas em todo o mundo (LEÃO, 2013). Neste contexto, o estudo tem como objetivo identificar a insegurança alimentar em gestantes na atenção básica e discutir possíveis efeitos adversos sobre os bebês. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** Em 2013, 22,6% dos domicílios brasileiros encontram-se com Insegurança Alimentar (IA), isto é, preocupação com a possibilidade de ter restrição de alimentos (IBGE, 2014). Com o aumento na demanda nutricional durante a gestação (TEIXEIRA et al., 2015), a inadequação da alimentação e a IA podem levar a problemas de saúde, imunológicos (THIELE et al., 2017), ganho de peso inadequado (ROBERTSON, LADLOW, 2017), entre outros (LARAIA et al., 2013; NATAMBA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2017; SANTOS, 2017). Além de afetar o bebê, prejudicando a saúde e qualidade de vida, podendo levar a má nutrição da criança após o nascimento (MONTEIRO et al., 2014). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma abordagem descritiva transversal, com gestantes usuárias da Atenção Básica de Caxias do Sul/RS. Foi utilizado um questionário padronizado, composto por questões sócio-demográficas, comportamentais, antropométricas e de hábitos alimentares. Para verificar a IA, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), composta por 14 perguntas com resposta “sim” ou “não”, com graus de gravidade crescente, desde a preocupação com a falta de alimento, até a situação de algum morador haver passado um dia inteiro sem comer. Essa escala possibilita estimar a prevalência de IA e classifica-la de acordo com a gravidade, podendo ser leve, moderada ou grave (SEGALL-CORRÊA et al., 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram investigadas 76 gestantes, destas, 46,1% apresentavam IA, sendo 38,2% leve, 7,9% moderada e nenhum caso de IA grave. Os resultados assemelham-se aos de Oliveira et al., (2017), no nordeste brasileiro, envolvendo 363 gestantes, com prevalência de 42,7%. Da mesma forma, uma pesquisa com 8790 gestantes com HIV no Zimbábue, constatou uma prevalência de, 49%, 33% e 18%, de IA, IA moderada e IA severa, respectivamente (MCCOY et al., 2015). Acredita-se que as gestantes apresentem elevada prevalência de IA devido ao nível socioeconômico mais baixo, sabendo que o mesmo influencia no acesso e na qualidade dos alimentos (DE AZEVEDO ARAÚJO, DOS SANTOS, 2017). Abaixa renda, outro fator que possivelmente afeta o acesso ao DHAA (BRASIL, 2010; SCORGIE et al., 2015). Sugere-se também que a baixa escolaridade e não possuir um trabalho remunerado sejam fatores que estejam agravando a IA nessa população, sabendo que o DHAA envolve acesso à informações e recursos financeiros (BRASIL, 2010; NA et al., 2016). A IA demonstra uma ineficiência no acesso ao DHAA, afetando as necessidades básicas e impactando diretamente no Direito Humano à Saúde (DHS). Desta forma, IA na gestação pode levar o recém-nascido a desnutrição, interferindo diretamente na saúde da criança após o nascimento e podendo gerar uma série de doenças e complicações na vida adulta (BRASIL, 2010; MONTEIRO et al., 2014; PEDRAZA, GAMA, 2015). Sabe-se que a presença de IA em gestantes favorece ainda mais o surgimento de anemia, o que aumenta os riscos de a criança desenvolver doenças na vida adulta (PEREIRA-DA-SILVA, 2007). Logo, a IA prejudica a saúde da gestante no pós-parto, podendo desenvolver uma alimentação inadequada, afetando diretamente o estado nutricional e elevando o risco para o surgimento de doenças (LARAIA, VINIKOOR- IMLER, SIEGA- RIZ, 2015). O que pode melhorar a situação de IA na vida destas gestantes é o atendimento pré-natal grupal adequado, possibilitando ações de educação em saúde, compartilhamento de conhecimentos e experiências, podendo gerar um aumento da confiança e habilidades na gestão dos recursos alimentares. No entanto, se faz necessário programas de assistência alimentar para prevenir ou enfrentar a IA na gravidez (HEBERLEIN et al., 2016). **CONCLUSÃO:** A IA está presente nas gestantes, fato associado a falta de estrutura social, políticas públicas, dentre outros. Sugere-se intensificar o monitoramento do acesso à alimentação das famílias. Assim, incluindo o monitoramento de segurança alimentar no pré-natal da atenção primária e impulsionando a avaliação para novas políticas públicas de saúde que são indispensáveis, visando à reversão do problema que afeta a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Dialogando sobre o direito humano à alimentação adequada no contexto do SUS. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, p. 72. 2010.

DE AZEVEDO ARAÚJO, A.; DOS SANTOS, A. C. O. Segurança alimentar e indicadores socioeconômicos de gestantes dos distritos sanitários II e III, Recife–Pernambuco. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2017.

HEBERLEIN, E. C. et al. Effectsofgroupprenatalcareonfoodinsecurityduring late pregnancyandearlypostpartum. **Maternal andchildhealthjournal**, v. 20, n. 5, p. 1014-1024, 2016.

IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua, 2014. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Rio de Janeiro; 2014.

LARAIA, B.; EPEL, E.; SIEGA-RIZ, A. M. Foodinsecuritywithpastexperienceofrestrainedeatingis a recipe for increasedgestationalweightgain. **Appetite**, v. 65, p. 178-184, 2013.

LARAIA, B.; VINIKOOR- IMLER, L. C.; SIEGA- RIZ, A. M. Foodinsecurityduringpregnancy leads to stress, disorderedeating, andgreaterpostpartumweightamongoverweightwomen. **Obesity**, v. 23, n. 6, p. 1303-1311, 2015.

LEÃO, M. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. **Brasília: Abrandh**, v. 263, 2013.

MCCOY, S. I. et al. Foodinsecurityis a barrier to preventionofmother-to-child HIV transmissionservices in Zimbabwe: a cross-sectionalstudy. **BMC publichealth**, v. 15, n. 1, p. 420, 2015.

MONTEIRO, F. et al. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1347-1358, 2014.

NA, M. et al. Maternal DietaryDiversityDecreaseswithHouseholdFoodInsecurity in Rural Bangladesh: A Longitudinal Analysis–3. **The Journalofnutrition**, v. 146, n. 10, p. 2109-2116, 2016.

NATAMBA, B. K. et al. The associationbetweenfoodinsecurityanddepressivesymptomsseverityamongpregnantwomendiffe rsby social supportcategory: a cross- sectionalstudy. **Maternal &childnutrition**, v. 13, n. 3, 2017.

NNAM, N. M. Improving maternal nutrition for betterpregnancyoutcomes. **ProceedingsoftheNutritionSociety**, v. 74, n. 4, p. 454-459, 2015.

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**, v. 22, p. 519-526, 2017.

PEDRAZA, D. F.; GAMA, J. S. F. A. Segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças menores de cinco anos do município de Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 906-917, 2015.

PEREIRA-DA-SILVA, L. Nutrição durante a gravidez e o crescimento fetal: implicações imediatas e futuras. **Intervenção Nutricional na Infância e Aspectos Preventivos. Linda-a-Velha (Portugal): Nestlé Nutrition Institute**, p. 1-18, 2007.

ROBERTSON, N.; LADLOW, B. Effect of individual dietetic intervention on gestational weight gain and associated complications in obese pregnant women. **Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 2017.

SANTOS, F. D. S. “Elas têm fome de quê?(In) segurança alimentar e condições de saúde e nutrição de mulheres na fase gestacional”. 2015.

SCORGIE, F. et al. “I get hungry all the time”: experiences of poverty and pregnancy in an urban healthcare setting in South Africa. **Globalization and Health**, v. 11, n. 1, p. 37, 2015.

SEGALL-CORRÊA, A. M. et al. Relatório técnico: Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. **Campinas: Unicamp**, 2004.

TEIXEIRA, D. et al. Alimentação e nutrição na gravidez. 2015.

THIELE, K.; DIAO, L.; ARCK, P. C. Immunometabolism, pregnancy, and nutrition. In: **Seminars in immunopathology**. Springer Berlin Heidelberg, p. 1-18. 2017.