



(In)Segurança Alimentar e fatores associados em domicílios com gestantes assistidas pelo Programa Bolsa Família

Thayná de Oliveira Carvalho*¹, Amanda Alves Noronha², Vívian Vieira da Silva Dutra³, Renata Oliveira Messina Costa⁴, Eric Batista Ferreira⁵, Daniela Braga Lima⁶ e Cristina Garcia Lopes Alves⁷

A gestação é um processo natural que envolve mudanças corporais e comportamentais, trazendo impactos sobre as necessidades nutricionais das gestantes, o que pode refletir no estado nutricional. O Programa Bolsa Família (PBF) é destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza por meio de transferência de renda. Apesar desse programa auxiliar na garantia da segurança alimentar, a insegurança alimentar é frequente na maioria dos beneficiários. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de segurança alimentar e os fatores associados em gestantes beneficiárias do PBF do município de Alfenas – MG. Trata-se de um estudo descritivo, de corte seccional. Das 22 gestantes participantes do estudo, cadastradas em Unidades de Saúde da Família do município de Alfenas, Minas Gerais, 77% se encontravam em insegurança alimentar. Constatou-se que 63,5% apresentavam excesso de peso e somente 27,2% estavam com o peso adequado para a idade gestacional. Feijão, verduras e legumes, refrigerante ou suco artificial e leite foram os alimentos consumidos com maior frequência. Foi constatada alta prevalência de insegurança alimentar e de estado nutricional inadequado, demonstrando a necessidade de medidas promotoras de segurança alimentar.

Palavras-chave: segurança alimentar, gestantes, ingestão alimentar, saúde pública.

¹ Nutricionista, Especialista em Saúde da Família. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. Endereço de correspondência: *E-mail:* thaynadoliveiracarvalho@hotmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1205-0617>.

² Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. *E-mail:* amanda_alvesnoronha@hotmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4514-7156>.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. *E-mail:* vivianvieiradutra@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5594-0177>.

⁴ Nutricionista, Mestre em Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Lavras, MG, Brasil. *E-mail:* remessina@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9540-9551>.

⁵ Matemático, Doutor, Docente do Departamento de Estatística. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. *E-mail:* ericbferreira@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3361-0908>.

⁶ Nutricionista, Doutora, Docente da Faculdade Nutrição. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. *E-mail:* danibraga6@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6755-9744>.

⁷ Nutricionista, Doutora, Docente da Faculdade Nutrição. Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil. *E-mail:* cristina.csgarcia@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2523-6111>.

Food (Un)Security and associated factors in pregnant women assisted by the Bolsa Família Program

Pregnancy is a natural process that involves bodily and behavioral changes, impacting the nutritional needs of pregnant women, which can reflect on nutritional status. The Bolsa Família Program (PBF) is aimed at families in poverty and extreme poverty through income transfer. Despite this program that assists in guaranteeing food security, food insecurity is frequent in most beneficiaries. The aim of this study was to identify the prevalence of food security and the associated factors in pregnant women benefiting from the PBF in the municipality of Alfenas – MG. This research is a descriptive, sectional study. Of the 22 pregnant women participating in the study, registered in Family Health Units in the municipality of Alfenas, Minas Gerais, 77% were in food insecurity. It was found that 63.5% were overweight and only 27.2% were overweight for gestational age. Beans, vegetables, soft drinks or artificial juice and milk were the most frequently consumed foods. A high prevalence of food insecurity and inadequate nutritional status was found, demonstrating the need for measures to promote food security.

Keywords: food security, pregnant women, food intake, public health.

Submetido em: 08/02/21

Aceito em: 15/09/22

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo que envolve diversas mudanças na vida da gestante e de toda a sua família. Nela, alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas acontecem a todo o momento, constituindo-se, assim, um período de grande vulnerabilidade, principalmente, quanto ao estado nutricional inicial, ganho de peso gestacional e consumo alimentar que têm implicações diretas na saúde materno infantil^[1,2].

Apesar do ganho de peso ser um processo natural durante a gestação, os cuidados com a alimentação são relevantes para que o estado nutricional seja adequado. Nele o processo de escolha alimentar se torna um momento importante, pois a má nutrição pode prejudicar o desenvolvimento adequado do feto e trazer complicações tanto para a mãe quanto para o bebê^[1,3,4].

A má nutrição é um fator preocupante, principalmente, quando se trata de gestantes, visto que estão passando por um processo anabólico e suas

demandas energéticas, vitamínicas e minerais estão elevadas^[1,3]. Assim, é crucial que as gestantes tenham acesso à alimentação em quantidade e qualidade suficientes, ou seja, que tenham garantida a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

O Programa Bolsa Família (PBF) atua por meio de transferência de renda para famílias que se encontram em situação de pobreza e extrema pobreza. Nele, as gestantes têm direito a um acréscimo de R\$41,00 no valor do benefício básico^[5]. Sua criação se deu após a unificação de outros programas como o Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o Fome Zero e um de seus objetivos é promover SAN às famílias beneficiadas^[6].

Entretanto, a Segurança Alimentar (SA) nem sempre se realiza. Frequentemente, a presença de Insegurança Alimentar (IA) – dificuldade ou interrupção no acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente^[7] – é maior do que a SA, como visto por alguns estudos que avaliaram o grau de IA em gestantes^[8,9,10] demonstrando, assim, a importância de se estudar a relação da IA na gestação.

Diante do exposto, considerando que o risco de IA é maior em famílias de baixa renda e que as pesquisas de âmbito nacional constituíram sua amostra para representação do estado de Minas Gerais apenas nos domicílios de Belo Horizonte, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de IA e os fatores associados em gestantes beneficiárias do PBF em um município de médio porte do sul do estado.

METODOLOGIA

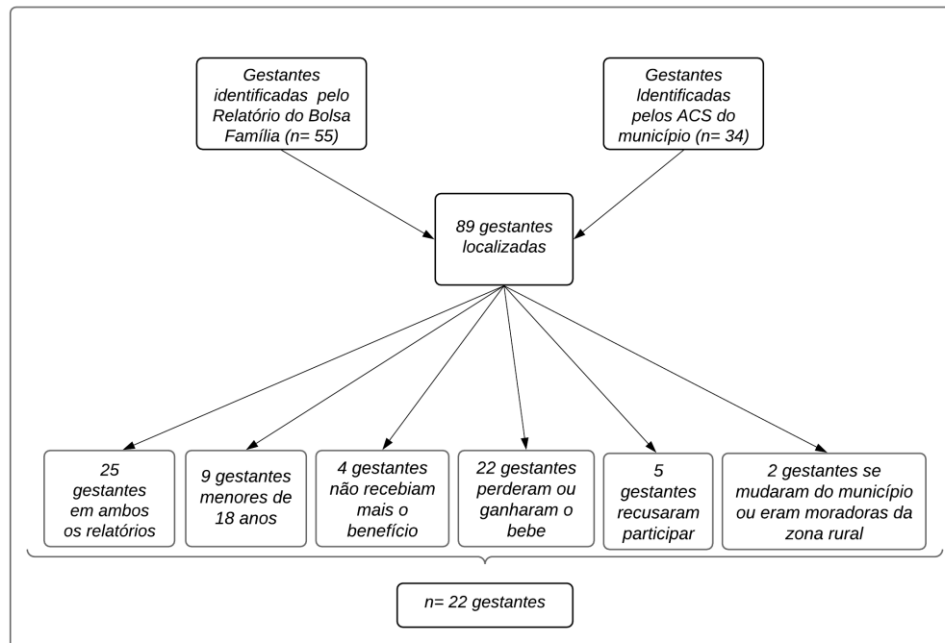
A presente pesquisa se trata de um estudo observacional, descritivo, de delineamento transversal, realizado no período de julho a novembro de 2019. O estudo foi desenvolvido no município de Alfenas, Minas Gerais, a partir do cadastro da população de gestantes atendidas pelo PBF. Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística^[11], no ano de 2018, a população de Alfenas foi estimada em 79.481 habitantes, apresentando Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,761, índice este que avalia a qualidade de vida de acordo com a renda, educação e longevidade.

A identificação das participantes do estudo aconteceu de duas maneiras: 1– por meio de relatório fornecido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com os nomes das gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana; e 2– através de relatório do PBF fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde do município, em conformidade com o site do PBF, referente à vigência do 1º semestre de 2019.

Foram consideradas elegíveis gestantes que estavam recebendo o benefício do Programa e excluídas aquelas que residiam na zona rural, as menores de 18 anos e/ou as diagnosticadas com patologias que geram prejuízos cognitivos (Figura 1)

Figura 1. Diagrama geral dos critérios de inclusão e exclusão no estudo



Fonte: Autoria própria, 2019

A coleta dos dados foi realizada por meio de visitas domiciliares pré-agendadas em diferentes dias da semana. Para coletar as variáveis de caracterização (socioeconômicas, obstétricas e nutricionais) foi utilizado um questionário semiestruturado. A insegurança alimentar domiciliar foi avaliada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), por ser um instrumento validado e adaptado para a população brasileira, considerando o contexto social do país e que permite o diagnóstico direto de segurança alimentar ou IA domiciliar.

A estrutura da escala utilizada inclui 14 questões, nas quais cada resposta afirmativa equivale a 1 ponto. Os pontos compreendem agrupamentos conceituais que permitem estimar a prevalência da segurança alimentar e classificar as residências em quatro níveis: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar Leve, Moderada ou Grave, de acordo com a pontuação final resultante da soma das respostas afirmativas^[7]. Para fins de análise, utilizou-se a variável IA dicotomizada em segurança alimentar/insegurança alimentar.

Para mensurar o consumo alimentar habitual, adaptou-se o questionário de frequência alimentar utilizado no estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL)^[12].

As medidas antropométricas de peso e altura foram aferidas com base nos critérios de padronização do Ministério da Saúde (MS)^[13]. Para a análise do estado nutricional pré-gestacional e gestacional, foram considerados os níveis críticos de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade gestacional, propostos pelo *Institute of Medicine* (IOM)^[14] e adotados pelo Ministério da Saúde^[13]. Para classificar a adequação do ganho de peso gestacional, foram utilizados os critérios do IOM^[14], que estabelece limites para o ganho de peso

gestacional de acordo com o estado nutricional inicial da gestante.

Os dados foram duplamente digitados no programa Excel e, posteriormente, analisados no *software* R. Inicialmente, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. Para a investigação de independência entre variáveis, foi utilizado o teste qui-quadrado a 5% de significância. Por fim, para analisar a inter-relação global das frequências de consumo de alimentos e bebidas pelas gestantes, foi utilizada a técnica multivariada de Análise de Componentes Principais (ACP).

As participantes deste estudo foram esclarecidas, durante a abordagem pelo pesquisador responsável, sobre o objetivo da pesquisa, sua participação voluntária e a confiabilidade dos dados, e só participaram após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfnas (CAAE nº 13181619.7.0000.5142).

RESULTADOS

Foram estudadas 22 gestantes da rede pública de saúde. A média de idade das gestantes estudadas foi de 29 anos ($\pm 5,28$), com idade mínima e máxima de 19 e 40 anos, respectivamente. A média de idade gestacional foi de 25,45 semanas ($\pm 7,45$), sendo que 54,5% estavam no 3º trimestre gestacional. A renda familiar mensal média foi de R\$991,09 ($\pm 577,63$) e a renda média *per capita* de R\$254,41. Aproximadamente 73% das gestantes eram pretas e pardas. Vale ressaltar que a maioria das gestantes possuía menos de oito anos de estudo, porém não foi verificada diferença significativa entre as variáveis analisadas (Tabela 1).

Tabela 1. Associação entre segurança/insegurança alimentar e variáveis socioeconômicas, obstétricas e nutricionais, entre gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Alfenas – MG, 2019

Variáveis (n=22)	Segurança Alimentar % (n=5)	Insegurança Alimentar % (n=17)	p valor ^a
Idade			1,000
≤29 anos	80,0 (4)	71,0 (12)	
>29 anos	20,0 (1)	29,0 (5)	
Cor da pele			0,588
Preta e parda	60,0 (3)	76,5 (13)	
Branca	40,0 (2)	23,5 (4)	
Escolaridade			0,609
< 8 anos	40,0 (2)	64,7 (11)	
> 8 anos	60,0 (3)	35,3 (6)	
Renda Familiar ^b			0,360
<1 SM	20,0 (1)	47,1 (8)	
≥ 1 SM	80,0 (4)	52,9 (9)	
Trimestre gestacional			1,000
Segundo e Terceiro	100 (5)	88,2 (15)	
Primeiro	0	11,8 (2)	
IMC^c gestacional			1,000
Inadequado	80,0 (4)	70,6 (12)	
Adequado	20,0 (1)	29,4 (5)	
Residência			0,609
Alugado ou Cedido	60,0 (3)	35,3 (6)	
Próprio	40,0 (2)	64,7 (11)	
Outro benefício			1,000
Sim	20,0 (1)	23,5 (4)	
Não	80,0 (4)	76,5 (13)	

^a Teste Qui-quadrado de Fisher; ^b Salário Mínimo R\$998,00; ^c Índice de Massa Corporal

Fonte: Autoria própria, 2019

A prevalência de IA encontrada nos domicílios com gestantes beneficiárias do PBF foi de 77,3%, sendo 9,1% com IA leve, 22,7% com IA moderada e 45,5% com IA grave. Em contrapartida, constatou-se um número relevante de gestantes com excesso de peso (63,63%), sendo 36,3% sobrepeso e 27,2% obesidade. Apenas 9% apresentaram baixo peso e 27,2% foram diagnosticadas com peso adequado.

Os resultados obtidos por meio de análise da frequência alimentar são apresentados na Tabela 2. O feijão foi um dos alimentos mais consumidos, seguido das verduras e legumes em geral, enquanto a ingestão de doces e suco natural não integraram a dieta habitual.

Tabela 2. Frequência do consumo semanal de alimentos entre gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Alfenas – MG, 2019

Alimento	Frequência semanal (%)			
	Quase nunca ou nunca	1 a 2 dias	3 a 4 dias	5 a 7 dias
Verduras e legumes no geral	0	18,2	13,6	68,2
Verduras e legumes crus	9,0	18,2	31,8	40,9
Verduras e legumes cozidos	9,1	27,3	31,8	31,8
Feijão	4,5	0	9,1	86,4
Frango	0	68,2	22,7	9,1
Carne vermelha	4,5	27,3	40,9	27,3
Refrigerante ou suco artificial	0	45,5	22,7	31,8
Suco natural	40,9	22,7	18,2	18,2
Doces	40,9	31,8	18,2	9,0
Leite	27,3	18,2	9,1	45,4

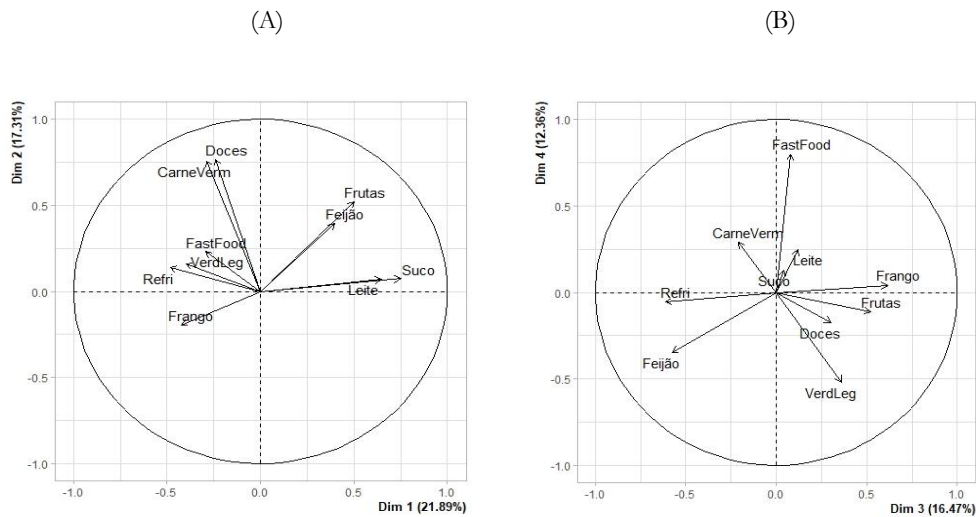
Fonte: Autoria própria, 2019

Para compreender o relacionamento entre consumos, foram retidos os quatro primeiros componentes principais (Figura 2), o que representa mais de 68% da variação total dos dados. Na Figura 2-A, é possível notar associações importantes, como o consumo de suco natural e o leite em oposição ao consumo de refrigerante. Em contrapartida, o consumo de frutas e feijão foi inversamente proporcional ao consumo de frango. Na Figura 2-B, pode-se notar que as gestantes que consomem frequentemente verduras e legumes, raramente

consomem *fast food* e carne vermelha, sugerindo um consumo alimentar mais saudável.

É importante salientar que a análise identifica correlações, não possibilitando interpretação de causa-efeito, mas demonstrando a habitualidade alimentar das gestantes avaliadas.

Figura 2. Análise de componentes principais para as frequências de consumo de alimentos e bebidas pelas gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família: componentes 1 versus 2 (A) e 3 versus 4 (B). Alfenas – MG, 2019



Fonte: Autoria própria, 2019

DISCUSSÃO

A identificação de determinantes associados à SAN se dá a partir de informações como estado nutricional, condições sociodemográficas, saneamento básico, IDH e políticas públicas. Entende-se, portanto, que a SAN depende de fatores individuais e domiciliares, que são afetados pelos determinantes locais e regionais^[15,16].

A prevalência de IA encontrada no presente estudo é considerada alta para este grupo específico da população, sendo similar à prevalência encontrada em estudos que avaliaram beneficiários do PBF^[17,18]. No Rio Grande do Sul, um estudo realizado em Palmeira das Missões identificou que 91,5% das 201 mulheres avaliadas estavam em IA^[17]. Em Viçosa – MG, um estudo avaliou a prevalência de IA em domicílios nos quais residiam pré-escolares beneficiários e encontrou 72,8% de IA, valor próximo ao encontrado no presente estudo^[18].

Em contrapartida, um estudo realizado em Maceió – AL, avaliou 363 gestantes atendidas por Unidade Saúde da Família e encontrou 42,7% de prevalência de insegurança alimentar, percentual bem

menor que o encontrado no presente estudo^[10]. Isso pode ser explicado pelo fato de a amostra deste estudo caracterizar gestantes em vulnerabilidade socioeconômica, considerando os critérios de inclusão utilizados pelo PBF.

A restrição alimentar na gestação pode trazer uma série de complicações. Para o feto, pode desencadear em prejuízo do desenvolvimento fetal adequado – causado por competição nutricional entre mãe e feto – baixo peso ao nascer, maior chance de prematuridade e menor índice de Ápgar. Para a mãe, pode ocasionar maior chance de parto cirúrgico e desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, anemia, hipovitaminose A, entre outros^[4,19,20].

Foi possível notar que a prevalência de IA e de participantes pretas e pardas é quase a mesma das pesquisas nacionais, nas quais a prevalência de IA é maior em negros. Embora este estudo não tenha dado resultado significativo para a cor da pele, é verificável que a população negra está mais propensa a apresentar algum grau de IA^[21].

Um estudo conduzido por Fernandes e colaboradores^[8] apontou relação entre IA e a renda. O estudo foi realizado com 316 gestantes no município de Colombo – PR, e demonstrou que as gestantes com menor renda *per capita* apresentaram predominância de IA. Contudo, a referida associação não foi encontrada nas gestantes avaliadas no presente trabalho.

Os achados deste estudo corroboram com a discussão trazida pela pesquisa de Demétrio *et al.*^[22] que destaca a IA como proveniente das situações socioeconômicas apresentadas pelas participantes daquele estudo. Condições desfavoráveis relacionadas à educação, restrições financeiras, situações adversas relacionadas à família, como as de impacto racial e laboral, contribuem para a acentuação e/ou potencialização da prevalência de IA.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O pequeno tamanho amostral pode ter contribuído para a ausência de associações entre a segurança/insegurança alimentar e as variáveis socioeconômicas. Além disso, a não correlação significativa entre a variável dependente (insegurança alimentar) e as variáveis independentes (renda, moradia, escolaridade, cor da pele, idade, receber outro benefício) pode ser explicada pela homogeneidade da amostra, já que o PBF considera alguns critérios de inclusão que torna a população beneficiária semelhante.

É importante ressaltar, ainda, que o questionário para mensurar o hábito alimentar utilizado avalia somente a frequência alimentar e qualidade da dieta. Dessa forma, não é possível identificar o tamanho das porções ingeridas e se o consumo realizado foi adequado para suprir as necessidades nutricionais de cada gestante.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram uma importante prevalência de gestantes em insegurança alimentar, principalmente grave, bem como uma proporção considerável de gestantes com excesso de peso para idade gestacional. Sendo assim, torna-se pertinente

que as autoridades públicas busquem iniciativas que facilitem o acesso aos alimentos em qualidade e quantidade suficientes, bem como favorecer o aumento do repasse de renda, como do adicional Benefício Variável à Gestante.

Diante disso, sugere-se mais investigações envolvendo o tema e a situação socioeconômica dessa população, bem como, a realização de intervenções nas UBS, uma vez que a atenção básica se apresenta como um ambiente estratégico no incentivo às medidas de promoção da saúde. Tais medidas objetivam a conscientização tanto em relação aos malefícios relacionados à alimentação não saudável – rica em alimentos ultraprocessados e pobre em nutrientes – quanto à importância de uma boa alimentação para o estado nutricional dessas gestantes e o desenvolvimento do feto, bem como para verificação do alcance dos objetivos, frente à segurança alimentar, em relação aos participantes do Programa Bolsa Família.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FUNÇÕES DOS AUTORES

Thayná de Oliveira Carvalho: responsável pela concepção e desenho da pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados e da redação e revisão do manuscrito;

Amanda Alves Noronha e Vivian Vieira da Silva Dutra: responsabilizaram-se pela obtenção e análise dos dados e revisão do manuscrito;

Renata Oliveira Messina Costa: análise e interpretação dos dados e da redação e revisão do manuscrito;

Eric Batista Ferreira: análise e interpretação dos dados; revisão do manuscrito;

Daniela Braga Lima e Cristina Garcia Lopes orientaram quanto à concepção e desenho da pesquisa, interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- [1] Soares LA, Lima DB. Atenção nutricional às gestantes de baixo risco: contribuições para as políticas públicas. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2):385-394.
- [2] Concina F *et al.* Nutrient Intake during Pregnancy and Adherence to Dietary Recommendations: The Mediterranean PHIME Cohort. *Nutrients*. 2021; 24(13(5)):1434. DOI: 10.3390/nu13051434.
- [3] Campos CAS, Malta MB, Neves PAR, Lourenço BH, Castro MC, Cardoso MA. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. *Rev Saúde Pública*. 2019;53:57.
- [4] Imdad A, Bhutta ZA. Nutritional management of the low birth weight/preterm infant in community settings: a perspective from the developing world. *J. Pediatr* [internet]. 2013 [acesso em 2020 abr 29]; 162(3):S107-S114. Disponível em: [10.1016/j.jpeds.2012.11.060](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.11.060).
- [5] Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Nota técnica nº 128: Relatório da Oficina Técnica para Análise da Escala de Medida Domiciliar da Insegurança Alimentar. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2010.
- [6] Silva TF. Bolsa Família 15 anos (2003-2018). Brasília: ENAP; 2018.
- [7] Segall-Correa AM, Marin-León L, Melgar-Quinonez H, Pérez-Escamilla R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. *Rev. Nutr.* [internet]. 2014 [acesso em 2020 mai 2]; 27(2):241-251. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732014000200010>.
- [8] Fernandes RC, Manera F, Boing L, Höfelmann DA. Socioeconomic, demographic, and obstetric inequalities in food insecurity in pregnant women. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [internet]. 2018 [acesso em 2021 jul 15]; 18(4):815-824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400008>.
- [9] Araújo AA, Santos ACO. (In)Segurança alimentar e indicadores socioeconômicos de gestantes dos distritos sanitários II e III Recife – Pernambuco. *Rev. APS*. 2016; 19(3):466-475.
- [10] Oliveira ACM, Tavares MCM, Bezerra AR. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2017 [acesso em 2020 mai 12]; 22(2):519-526. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.27382015>.
- [11] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Dados sobre o município de Alfenas [internet]. 2018 [acesso em 2018 nov 23]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alfenas/panorama>.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- [13] Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- [14] Institute Of Medicine – IOM. Weight gain during the pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academy Press; 2009.
- [15] Azevedo E, Ribas MTGO. Estamos seguros? Reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional. *Rev. Nutr.* 2016; 29(2):241-251.
- [16] Guerra LDS, Cervato-Mancuso AM, Bezerra ACD. Alimentação: um direito humano em disputa – focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(9):3369-3394.
- [17] Franco JG, Bueno MC, Kirsten VR, Leal GVS. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde* [internet]. 2019 [acesso em 2020 out 25]; 12(3):32907. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.3.32907>.
- [18] Sperandio N, Priore SE. Prevalência de insegurança alimentar domiciliar e fatores associados em famílias com pré-escolares, beneficiárias do Programa Bolsa Família em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2015 [acesso em 2020 out 29]; 24(4):739-748. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400016>.
- [19] Ismail H, Chang Y. Sequelae of Fetal Growth Restriction. *Journal of Medical Ultrasound* [internet]. 2012 [acesso em 2020 nov 1]; 20:191-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmu.2012.10.005>.

[20] Castro PS, Castro MBT, Kac G. Aderência às recomendações dietéticas do Institute of Medicine (Estados Unidos) e o seu efeito no peso durante a gestação. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2013 [acesso em 2020 nov 1]; 29(7):1311-1321. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700006>.

[21] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2017-2018. Análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

[22] Demétrio F, Teles CAS, Santos DB, Pereira M. A insegurança alimentar em mulheres grávidas está associada a determinantes sociais e resultados nutricionais: uma revisão sistemática e meta-análise. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2020 [Acesso em 2021 jul 12]; 25(7):2663-2676. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24202018>.