



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA**

FRANCIELLE RICETTI ANSCHAU

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE BENEFICIÁRIOS DE
PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

Londrina
2008

FRANCIELLE RICHETTI ANSCHAU

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE BENEFICIÁRIOS DE
PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Tiemi Matsuo

Londrina
2008

FRANCIELLE RICHETTI ANSCHAU

**INSEGURANÇA ALIMENTAR DE BENEFICIÁRIOS DE
PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora:
Prof^a. Dr^a. Tiemi Matsuo

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Tiemi Matsuo

Prof. Dr^a. Ana Maria Segall-Corrêa

Prof. Dr^a. Regina Kazue Tanno de Souza

Londrina, 30 de janeiro de 2008.

AGRADECIMENTOS

À professora Tiemi Matsuo, minha orientadora, pela análise estatística e por ter me conduzido com paciência e seriedade durante todo desenvolvimento do trabalho;

À Professora Dra. Ana Maria Segall-Corrêa, por sua colaboração e contribuições prestadas;

Às alunas do Curso de Nutrição da Universidade Paranaense, pelo comprometimento e auxílio na coleta de dados;

Aos docentes e colegas de mestrado, pela amizade e, principalmente, por terem auxiliado no meu crescimento pessoal e intelectual;

Aos funcionários do Departamento de Saúde Coletiva, pelo auxílio e competência;

Ao Prefeito Municipal de Toledo, por ter permitido o desenvolvimento da pesquisa no município;

À Direção, Coordenação e Docentes do Curso de Nutrição da Universidade Paranaense, pela paciência e apoio à mim confiados;

Aos meus pais, irmãos, namorado e amigos, pelo apoio, incentivo e motivação nas horas mais difíceis deste processo;

A Deus, por ter guiado meus passos.

ANSCHAU, Francielle Richetti. **Insegurança alimentar de beneficiários de programas de transferência de renda**. 2008. 97f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

RESUMO

O quadro de insegurança alimentar do Brasil é um dos mais preocupantes do mundo e sua superação deve-se pautar na elaboração de políticas públicas intersetoriais. Este estudo teve por objetivo determinar a prevalência de insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e estabelecer associações entre a insegurança alimentar e as características sócio-demográficas das famílias. A população de estudo foi constituída por 421 famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, residentes no município de Toledo-PR. Os dados foram coletados entre dezembro de 2006 e fevereiro de 2007, em visitas domiciliares com entrevista, mediante consentimento livre e esclarecido. Os instrumentos de coleta de dados foram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), Questionário de Classificação Econômica (ABEP) e um questionário complementar. A presença de 4 a 6 moradores no domicílio foi observada em 69,1% dos casos e 94,3% apresentaram 1 ou mais moradores com idade inferior a 18 anos. Em 29,4% dos domicílios a renda *per capita* foi de R\$ 150,01 ou mais e 88,6% dos entrevistados se disseram cadastrados em algum programa de transferência de renda; destes, 86,9% são beneficiários do Bolsa Família. Segundo a classificação econômica, 67,9% se enquadraram nas Classes D ou E. Em relação aos chefes de domicílio, 75,1% são do sexo masculino. A 4ª série não foi concluída por 45,6% dos chefes e cerca de 50% trabalhavam de maneira informal ou estavam desempregados. A insegurança alimentar esteve presente em 74,6% das famílias, das quais 5,9% apresentaram insegurança severa e 23,8% moderada. Quanto maior a renda média per capita, mais distante a família se apresenta da insegurança alimentar ($p < 0,0001$). Conforme análise bivariada, as demais variáveis relacionadas à insegurança alimentar moderada ou severa foram: classe econômica D ou E ($p < 0,0001$), presença de moradores menores de 18 anos no domicílio ($p = 0,0017$), famílias que se dizem beneficiárias de programas de transferência de renda ($p = 0,0029$), baixa escolaridade ($p = 0,0176$) e o trabalho informal ou o desemprego ($p = 0,0003$) do chefe do domicílio. Após o controle das variáveis na análise multivariada, mantiveram a associação a classificação econômica D ou E (OR=2,74 – I.C.1,57 a 4,80), a presença 5 ou mais moradores no domicílio (OR=1,83 - I.C. 1,15 a 2,89) e o trabalho informal ou desemprego do responsável pelo domicílio (OR=1,81 – I.C. 1,14 a 2,86). A elevada prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa indica a necessidade de maior atenção às políticas públicas, de forma a auxiliar na melhoria da geração de emprego e renda, na inclusão de bens de consumo e serviços para as famílias e, no acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, de forma a garantir a segurança alimentar.

Palavras-chave: Direitos Nutricionais. Fome. Medidas. População de Baixa Renda. Segurança Alimentar e Nutricional.

ANSCHAU, Francielle Richetti. **Food insecurity of favored people of income transference programs.** 2008. 97f. Dissertation (Master Degree in Public Health) – Londrina State University, Londrina, 2008.

ABSTRACT

The food insecurity scene in Brazil is one of the most worrying ones in the world and its overcoming must be based upon intersectorial public policies. The present study aims to determine the food insecurity prevalence of beneficiary families of transferential income programs and also establish relationships between food insecurity and families' socio-demographic characteristics. The studied population was of 421 beneficiary families of transferential income programs from Toledo-PR. Data were collected between December 2006 and February 2007 in interviewed domiciliary visits according to free and clarified consent. Tools of data collection were the Brazilian Scale of Food Insecurity (EBIA), Economic Classification Questionnaire (ABEP) and a complementary questionnaire. Four or six dwellers were observed in 69,1% and 94,3% presented with 1 or more dwellers under the age of 18 years old. In 29,4% of the houses, the per capita income was R\$ 150,01 or more and 88,6% of the interviewed asserted to be registered in some transferential income program; among them, 86,9% are beneficiaries of "Bolsa Familia". According to the economic classification, 67,9% were fit into classes D and E. In relation to the head of the households, 75,1% were male. Fourth grade was not carried out by 45,6% of the heads and around 50% had either an informal job or were unemployed. Food insecurity were present in 74,6% of the families of which 5,9% presented with severe insecurity and 23,8 with a moderate status. The higher the per capita average income, the further the family is from food insecurity ($p < 0,001$). According to bivaried analysis, the other variables associated with moderate and severe food insecurity were: economic Classes D or E ($p < 0,0001$), dwellers under the age of 18 years old in the house ($p = 0,0017$), families who asserted to be beneficiaries of transferential income programs ($p = 0,0029$), low school degree ($p = 0,0176$) and informal job or unemployment of the head of the household ($p = 0,0003$). After controlling the variables in the multivariate analysis, the correlation kept were the economical classification D or E (OR=2,74 – I.C. 1,57 a 4,80), the presence of more than 5 dwellers in the house (OR=1,83 - I.C. 1,15 a 2,89) and the informal job or unemployment of the head of the family (OR=1,81 – I.C. 1,14 a 2,86). The high prevalence of severe or moderate food insecurity shows the necessity of more attention to public policies in order to help out the improvement in both job and income generation, the inclusion of consumer goods, services for the families and the access to food in adequate quantity and quality in order to guarantee food security.

Keywords: Food Security. Poverty. Hunger. Measures. Nutritional Rights.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização do setor de residência e da qualidade sanitária dos domicílios de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	42
Tabela 2 – Composição familiar das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	43
Tabela 3 – Informações sobre renda familiar e participação em programa de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007	44
Tabela 4 – Informações sobre renda familiar segundo a participação referida em programas de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007	45
Tabela 5 – Caracterização econômica de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	46
Tabela 6 – Dados do chefe do domicílio de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	47
Tabela 7 – Insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	48
Tabela 8 – Insegurança alimentar segundo a renda <i>per capita</i> em reais (R\$) de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	48
Tabela 9 – Insegurança alimentar segundo a caracterização econômica, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	50

Tabela 10 – Insegurança alimentar segundo a presença de menores de 18 anos no domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	51
Tabela 11 – Insegurança alimentar segundo número de membros no domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	52
Tabela 12 – Insegurança alimentar segundo a participação em programas de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007	53
Tabela 13 – Insegurança alimentar segundo dados do chefe do domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007	55
Tabela 14 – Razão de Chances (OR) bruta e ajustada pela regressão logística multivariada para insegurança alimentar moderada ou severa (IAMS)	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização geográfica de Toledo-PR	25
Figura 2 – Distritos e bairros do município de Toledo-PR	26
Figura 3 – Fluxograma de coleta de dados, Toledo-PR, 2006-2007	41

LISTA DE SIGLAS

ABEP	- Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa
AM	- Amazônia
CNSAN	- Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
CONSEA	- Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DF	- Distrito Federal
EBIA	- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
FAO	- Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FAPESP	- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FNS	- Food and Nutrition Service
FSP	- Food Stamps Programs
HFSSM	- Household Food Security Survey Modle
IA	- Insegurança Alimentar
IAL	- Insegurança Alimentar Leve
IAM	- Insegurança Alimentar Moderada
IAS	- Insegurança Alimentar Severa
IAMS	- Insegurança Alimentar Moderada ou Severa
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
LOSAN	- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MARIPÁ	- Indústria Madeireira Colonizadora Rio Paraná S/A
MT	- Mato Grosso
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PB	- Paraíba
PBF	- Programa Bolsa Família
PETI	- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PFZ	- Programa Fome Zero
PNAD	- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAN	- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PROVOPAR	- Programa do Voluntariado Paranaense

PTR	- Programa de Transferência de Renda
SA	- Segurança Alimentar
SAN	- Segurança Alimentar e Nutricional
SANEPAR	- Companhia de Saneamento do Paraná
SP	- São Paulo
UNICAMP	- Universidade de Campinas
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
USDA	- United States Department of Agriculture

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 A SITUAÇÃO DA FOME	13
1.2 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO	14
1.3 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	15
1.4 INSEGURANÇA ALIMENTAR	17
1.5 PROPOSTA DE POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR PARA O BRASIL	21
2 OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3 METODOLOGIA	25
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	25
3.2 LOCAL DE ESTUDO	25
3.2.1 Município de Toledo	26
3.2.2 Programa do Voluntariado Paranaense (PROVOPAR) e Secretaria de Assistência Social	27
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	27
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	28
3.5 COLETA DE DADOS	29
3.5.1 Autorização para o desenvolvimento da pesquisa	29
3.5.2 Seleção e treinamento dos auxiliares de pesquisa	29
3.5.3 Visitas domiciliares	30
3.6 VARIÁVEIS DE ESTUDO	31
3.6.1 Variável dependente	31
3.6.2 Variáveis independentes	33
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	38
4 RESULTADOS	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL E CONSISTÊNCIA DO FORMULÁRIO	40
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOMICILIAR E FAMILIAR	42

4.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS À RENDA FAMILIAR E CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA	48
4.4 VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS MORADORES DO DOMICÍLIO	50
4.5 VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA	52
4.6 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO CHEFE DO DOMICÍLIO	53
4.7 REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTIVARIADA	55
5 DISCUSSÃO	59
6 CONCLUSÕES	71
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	85
APÊNDICE 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86
APÊNDICE 02 – Formulário para Coleta de Dados	87
ANEXOS	96
ANEXO 01 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	97
ANEXO 02 – Autorização da Prefeitura Municipal de Toledo	98

1 INTRODUÇÃO

1.1 A SITUAÇÃO DA FOME

Entre as décadas de 1930 e 1963 o Brasil iniciou seu processo de urbanização e industrialização. Esse processo foi acompanhado pela elevação da fome e da ocorrência de doenças nutricionais relacionadas à miséria, pobreza e atraso econômico (VASCONCELOS, 2005). Porém, segundo Betto (2003), a fome como questão política veio à tona em 1946, após a publicação do livro *Geografia da Fome*, por Josué de Castro. A partir de então o tema conquistou espaço e hoje é um dos mais importantes na opinião pública brasileira (SILVA, 2003).

Monteiro (2003) diz que a dimensão da fome no país e formas de combatê-la vêm sendo pesquisadas. Um dos motivos para isso é que ela está se tornando cada vez mais incômoda e inaceitável frente ao processo histórico de universalização e noção de cidadania entre os povos e nações (PESSANHA, 2004).

Este conceito está relacionado à pobreza, desnutrição e segurança alimentar (BELIK, 2006). De modo geral, a fome é a manifestação social do processo de exploração que nega ou tira do ser humano um dos seus direitos mais elementares, o de ter o que comer em quantidade e qualidade adequadas à manutenção da vida (VASCONCELOS, 2004). No entanto, Valente (2003) faz uma abordagem que abarca desde a sensação fisiológica ligada à vontade de comer até a forma mais brutal de violência, ligada à pobreza e exclusão social. Para o autor, passar fome é: ver filhos passarem fome, comer lixo, comer somente uma vez ao dia, passar pela humilhação de receber cestas básicas, estar desnutrido.

A fome pode apresentar-se de forma aguda ou crônica. A aguda refere-se à urgência em se alimentar, a um grande apetite. A crônica ocorre quando a alimentação diária não propicia ao indivíduo energia suficiente para manutenção dos processos vitais e atividades cotidianas (MONTEIRO, 2003).

Conforme a ONU (1999), o fato de famílias não terem o que comer é um problema mundial que ocorre tanto em países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, e é gerado pela pobreza de grandes segmentos populacionais.

Medir a fome é tarefa difícil que normalmente tem sido feita a partir da insuficiência de renda para alimentar-se adequadamente (BELIK, SILVA,

TAKAGI, 2001). Mas o problema vai além, envolve exclusão da terra, educação, economia, vida e cidadania (SOUZA, RODRIGUES, 1993).

Diferente de outros acontecimentos, a fome atinge apenas um segmento social, os que vivem à margem da sociedade (BOOG, 2004). Deste modo, acomete muitos brasileiros em todo país (SEGALL-CORRÊA et al, 2004), e é um dos motivos que eleva o número de mortes na infância, que poderiam ser evitadas com uma alimentação digna (VASCONCELOS, 2004).

O Brasil é um país auto-suficiente, exportador de carne de gado e aves, com uma produção anual de grãos de 120 milhões de toneladas. Dispõe de possibilidades de expandir e diversificar a produção alimentar (BATISTA FILHO, 2007). Por isso, somando-se os bons indicadores de produção ao desperdício diário que acumula cerca de R\$12 bilhões todos os anos, e ainda, considerando os alimentos que vão para o lixo, a fome no Brasil poderia ser evitada (WEISSHEIMER, 2006).

Contudo, para acabar com a fome não basta só ofertar comida. É imprescindível gerar empregos, dar condições de habitação, saneamento, serviços de saúde, educação entre outros. É necessário reconstruir toda a sociedade (HOFFMANN, 1994; SOUZA, RODRIGUES, 1993). Para tanto, os processos histórico, político, econômico e cultural devem ser trabalhados no sentido de enfatizar a compreensão da fome como um problema de caráter social para espiritual e religioso, estabelecendo estratégias individuais e coletivas para superá-la (BRAGA, 2004).

1.2 O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO

A fome e os problemas a ela relacionados constituem-se em manifestações de violação do direito humano à alimentação (VALENTE, 2003). Sem uma alimentação adequada do ponto de vista de qualidade e quantidade não há direito à vida (VALENTE, 1999).

O direito humano à alimentação veio à tona em 1993, na Conferência Mundial sobre direitos humanos (BELIK, 2003). Na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (II CNSAN), em 2004, foi reforçado

como política de segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2004a). E, conforme artigo 2º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à sua dignidade e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal (BRASIL, 2006a).

A realização do direito humano à alimentação adequada vai além da simples disponibilidade de alimentos. Depende do respeito às práticas e hábitos alimentares, do estado de saúde das pessoas, da prestação de cuidados especiais a grupos humanos social e biologicamente vulneráveis, de alimentar e nutrir a si próprio e à sua família com dignidade (VALENTE, 2003). Requer ainda respeito à soberania, que confere aos países a primazia de suas decisões sobre a produção e consumo de alimentos (BRASIL, 2006a).

O direito de se alimentar regularmente e adequadamente não deve ser produto da benemerência ou resultado de ações de caridade, mas sim, prioritariamente, de uma obrigação que é exercida pelo Estado, representante da sociedade (BRASIL, 2004a; BRAGA, 2004; BELIK, 2003; VALENTE, 1999). Assegurar este direito requer uma Política Nacional de Segurança Alimentar com propostas específicas para o combate à fome e à pobreza (SILVA, 2003).

1.3 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Segurança alimentar é um conceito que data da primeira guerra mundial (1914-1918) e tem estrita relação com a segurança nacional, uma vez que uma nação corre o risco de fragilizar-se quando fica dependente de recursos de outros países (BETTO, 2003). No Brasil a implementação de políticas de alimentação e nutrição com vistas à garantia da segurança alimentar iniciaram na década de 70, mas foi a partir de 1990 que este debate ganhou amplitude (PESSANHA, 2004).

Em 1996, na Reunião da Cúpula Mundial de Alimentação, em Roma, uma das prioridades estabelecidas foi conseguir a segurança alimentar para todos os países, a fim de erradicar a fome e reduzir casos de desnutrição em pelo menos à metade até o ano de 2015 (FAO, 1996).

Segundo a LOSAN a segurança alimentar e nutricional “consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2006a).

Para uma população ter segurança alimentar é necessário ter acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, respeitando a cultura de cada povo, os hábitos alimentares e de higiene, de forma regular (mínimo de 3 refeições diárias), a fim de se tornar um processo auto-sustentável (BATISTA FILHO, 2007; PEDRAZA, 2005a; BRASIL, 2004b; SEGALL-CORRÊA et al, 2004; BRAGA, 2004; BELIK, 2003; HOFFMANN, 1994).

A noção de segurança alimentar está diretamente relacionada à garantia da produção e oferta agrícola; garantia do acesso aos alimentos; garantia de qualidade sanitária e nutricional dos alimentos; garantia de conservação e controle da base genética do sistema agroalimentar (ALVES, VALENTE JÚNIOR, 2007; BRASIL, 2006a; SHETTY, 2006; BRASIL, 2004a; KALUSKI, OPHIR, AMEDE, 2002).

Sabe-se que a disponibilidade de alimentos não é um problema na maioria dos países, inclusive naqueles em desenvolvimento, entretanto, as quantidades ingeridas pela população nem sempre são suficientes (PEDRAZA, 2005b).

Os determinantes da situação alimentar e nutricional de uma população apresentam naturezas distintas, entre elas: econômica, psicossocial, ética, política, cultural e da saúde (BURLANDY, 2004; SILVA, STURION, 2004). Portanto, infere-se que para garantir a segurança alimentar é necessário construir políticas macroeconômicas e intersetoriais (PESSANHA, 2004).

Garantir a segurança alimentar é uma tarefa que compete primeiramente aos governantes (FAO, 1996). Cabe ao poder público municipal diagnosticar a realidade da sua área de abrangência e garantir uma política de segurança alimentar, abrir espaços para a participação da sociedade civil, identificar

programas e recursos do Governo Federal e Estadual que possam fortalecer as iniciativas locais (VALENTE, s.d.).

1.4 INSEGURANÇA ALIMENTAR

Quando as famílias não apresentam disponibilidade de alimentos, acesso ou utilização adequada, elas encontram-se em insegurança alimentar (WEBB et al, 2006). Esta perpassa alguns níveis. Inicialmente existe a ansiedade e preocupação na oferta de alimentos, após, adultos limitam a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos e então, no nível mais elevado, crianças sofrem restrições (MELGAR-QUIÑONEZ et al, 2003).

A situação alimentar e nutricional da população deve ser monitorada, conforme sugere a 3ª Diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); e por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Com esta ação é possível conhecer e acompanhar a magnitude dos problemas nutricionais da população (BRASIL, 2005a).

A medição da insegurança alimentar pode ser realizada por meio de vigilância alimentar e nutricional, inquéritos alimentares sobre o consumo de alimentos, inquéritos rápidos e sistemas locais de informação (PEDRAZA, 2005c). Porém, indicadores indiretos nem sempre são sensíveis na determinação da insegurança alimentar e fome. Rotineiramente são usados de maneira inadequada, indicando um número excessivo de famílias afetadas pela fome, que, muitas vezes, não se encontram na linha da pobreza (ROSE, 1999).

No início da década de 90 o United States Department of Agriculture (USDA) Food and Nutrition Service (FNS) iniciou o processo de desenvolvimento e implementação de um instrumento adequado para medir a insegurança alimentar e fome familiar (HARRISON et al, 2003). Desde 1995 é usado na coleta de dados, pois refletem a prevalência e severidade da insegurança alimentar nos domicílios americanos. A escala americana é conhecida como Household Food Security Survey Modle (HFSSM) (NORD, ANDREWS, CARLSON, 2006).

Algumas questões da escala se aplicam a culturas diferentes, entretanto, não a todas, por isso ela deve ser adequada à realidade de cada nação. Atualmente um grupo de 15 diferentes países validou a escala de insegurança alimentar americana, entre estes se encontram países da África, América Latina e Ásia (COATES et al, 2006).

Pesquisadores brasileiros, com base na escala utilizada pelo USDA, desenvolveram a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), em decorrência da inexistência de uma metodologia e um instrumento brasileiro voltado para o conhecimento da insegurança alimentar, acompanhamento e avaliação do impacto das políticas públicas (SEGALL-CORRÊA et al, 2004; SEGALL-CORRÊA et al, 2003).

O desenvolvimento foi acompanhado e avaliado por especialistas, e contou com financiamento e apoio técnico do Ministério da Saúde, OPAS e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Para a validação houve uma parceria de cinco instituições brasileiras: Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal da Paraíba, Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia, Universidade Nacional de Brasília e Universidade Federal do Mato Grosso (SEGALL-CORRÊA et al, 2004).

As perguntas da escala refletem a expectativa teórica de que o processo de insegurança alimentar é provocado por alguma instabilidade sócio-econômica que, inicialmente gera preocupação com a falta de alimentos num futuro próximo. Se o problema não for sanado, inicia-se redução quantitativa na alimentação, primeiramente em adultos e em seguida entre as crianças. Esta redução no início é leve, porém pode agravar-se posteriormente, levando à fome (RADIMER, 1992).

A utilização da EBIA no Brasil está em expansão. Foi utilizada na última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como forma de identificar fatores associados à insegurança alimentar e grupos de risco mais susceptíveis (IBGE, 2006a).

A insegurança alimentar acomete de maneira distinta os diversos grupos sociais. É mais comum em domicílios com mulheres à sua frente, com grande número de membros, com renda muito baixa, em áreas rurais, entre

agricultores pobres e no grupo materno-infantil (IBGE, 2006a; PEDRAZA, 2005d; PEDRAZA, 2005a).

É influenciada ainda pela idade, bem-estar, consumo alimentar (WEBB et al, 2006; ROSE, 1999). Estudos realizados nos Estados Unidos por Opsomer, Jensen e Pan (2003) e Townsend et al (2001) descrevem como variáveis relacionadas à insegurança alimentar, desemprego, grau de instrução inferior e sexo feminino do chefe da família, urbanização, etnia. O tempo de permanência em frente à televisão também foi associado à insegurança alimentar, possivelmente porque quanto mais um indivíduo fica diante desta, menor é o tempo despendido para a prática de atividade física e maior o consumo alimentar, o que a longo prazo leva ao excesso de peso, o qual também se mostrou associado (TOWNSEND et al, 2001).

Pesquisa efetuada com usuários de programas de ajuda alimentar e de segurança alimentar na Etiópia relacionou como principais fatores da insegurança alimentar a deterioração do estado da terra com declínio da fertilidade do solo e diminuição da área de abrangência, colheita baixa, deterioração das fontes de renda alternativas (KALUSKI, OPHIR, AMEDE, 2002).

Hamelin, Habicht e Beaudry (1999) em estudo desenvolvido no Quebec (Canadá) descrevem alterações físicas, psicológicas e sócio-familiares como conseqüências da insegurança alimentar.

A insegurança alimentar é uma realidade diária para centenas de milhões de pessoas no mundo. Ela aparece de formas extremas: desnutrição e alta prevalência de mortalidade em crianças na Nigéria, deficiência de micronutrientes em refugiados no Nepal e privação alimentar no norte da Korea (WEBB et al, 2006).

Nos Estados Unidos, em 2005, das 47.500 famílias amostradas da população em geral, participantes da pesquisa denominada Household Food Security, 11% apresentaram insegurança alimentar, ou seja, esta situação estava presente em cerca de 12,6 milhões de domicílios (NORD, ANDREWS, CARLSON, 2006). Prevalências de insegurança alimentar elevada também são descritas por Melgar-Quiñonez et al (2006) em estudo realizado na Filipinas (65%), Bolívia (30%) e Burkina Faso (27%).

Atualmente o Brasil ostenta um dos quadros mais preocupantes de insegurança alimentar e desigualdade de renda no mundo (PEDRAZA, 2005b; BATISTA FILHO, 2003; BARROS, HENRIQUES, MENDONÇA, 2000). Cerca de 72 milhões de brasileiros sofrem com a insegurança alimentar no domicílio, seja leve

(16%), moderada (12,3%) ou grave (6,5%), com prevalências maiores no meio rural (IBGE, 2006a; IBGE, 2006b). É um país acostumado a ver homens, mulheres e crianças revirando latas e sacos de lixo atrás de comida, pedindo esmolas ou um pouco de alimento (WEISSHEIMER, 2006).

O Brasil não é um país pobre, mas injusto e desigual, no qual os indivíduos não conseguem manter um padrão mínimo de vida condizente com as referências socialmente estabelecidas (BARROS, HENRIQUES, MENDONÇA, 2000). Entretanto, pobreza e fome se confundem (BELIK, 2006). São os pobres que enfrentam as principais limitações na produção de alimentos e acesso a estes (PEDRAZA, 2005d; PÉREZ-ESCAMILLA et al, 2004).

Na situação de pobreza o indivíduo enfrenta carências sociais, econômicas, políticas e culturais, por isso, a pobreza é também a negação de escolhas e de oportunidades para viver uma vida digna (PESSANHA, 2004). A erradicação da pobreza é fundamental para melhorar o acesso a alimentos (MONTEIRO, 2003; FAO, 1996).

A falta de renda para uma alimentação adequada aparece em função dos baixos salários, desemprego crescente e falta de canais de abastecimento locais (BELIK, SILVA, TAKAGI, 2001). Neste sentido, a insegurança alimentar tem sido tratada como um problema de saúde pública entre domicílios de baixa renda (LARAIA et al, 2006).

No Brasil a desigualdade social é muito expressiva e o estado sempre foi chamado a intervir na questão social como forma de legitimar o processo emergente decorrente de alguns fatores de instabilidade, como a expansão do liberalismo, Primeira Guerra Mundial, Depressão de 29, Segunda Guerra Mundial, Guerra fria, ou seja, situações que traziam à tona a questão da pobreza (DALY, GOUVÊA, 2006). Porém, o enfrentamento e superação do quadro da fome e miséria só serão possíveis se forem assumidos princípios de solidariedade, parceria e descentralização, e se medidas emergenciais forem articuladas entre governo e sociedade civil (PEREIRA, CASTRO, 1993). Devem ser políticas educativas, organizativas e emancipadoras (YAZBEK, 2003).

1.5 PROPOSTA DE POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR PARA O BRASIL

Inúmeras experiências de políticas e programas voltadas ao fortalecimento da segurança alimentar da população têm sido implementadas no Brasil (PESSANHA, 2004). A partir de 2001, foram criados, em âmbito nacional, alguns programas de transferência de renda, destinados à complementação da renda familiar para a melhoria da alimentação (SANTOS, SANTOS, 2007). Os programas vigentes inicialmente eram: Bolsa-Alimentação, Bolsa-Escola e Vale-Gás (BRASIL, 2004d).

Segundo Zimmermann (2007), com a introdução dos programas de transferência de renda, o Estado brasileiro começou a seguir os passos que os países desenvolvidos adotaram para o combate à fome e à miséria, como por exemplo, a Alemanha, que ainda em 1961 criou um programa denominado auxílio social (Sozialhilfe), chamado de Arbutslosengeld II a partir de 2005.

Em janeiro de 2003, ao iniciar seu mandato, o presidente Luiz Inácio “Lula” da Silva lançou o Programa Fome Zero (PFZ), uma estratégia que se inseriu no processo de garantia à segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2007a). Esse programa emergiu no país em um contexto de profundas transformações societárias e de alterações na proteção social destinada aos segmentos populacionais de maior risco e vulnerabilidade (YASBEK, 2004).

O PFZ priorizou o tema da fome na agenda política brasileira (BRASIL, 2007a). O pano de fundo desta retomada foi decorrente do agravamento da situação da pobreza e da vulnerabilidade das famílias no país, especialmente nas grandes cidades, aprofundada com a crise econômica e o aumento do desemprego no final da década de 90 (TAKAGI, 2006).

O PFZ é um conjunto de ações que objetiva promover a segurança alimentar e nutricional a todos os brasileiros, de forma a assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldade de acesso aos alimentos (BRASIL, 2003), e tem como prioridade o combate à fome e à miséria (YASBEK, 2004). Atualmente atende 11,1 milhões de famílias residentes em todos os municípios brasileiros (BRASIL, 2007b).

Três eixos de implantação de políticas públicas dão subsídio às ações destinadas a alcançar os objetivos do programa: políticas estruturais (voltadas

para as causas da fome e da pobreza), políticas específicas (para atender às famílias no acesso ao alimento) e políticas locais (BRASIL, 2003).

De modo geral, o PFZ buscou atacar o problema da insegurança alimentar a partir da melhoria do nível de renda da população considerada pobre, partindo do pressuposto de que o problema da fome no Brasil está muito mais relacionado à insuficiência de renda do que, propriamente, com a falta de oferta ou escassez de alimentos (TAKAGI, 2006).

Inicialmente as políticas específicas apontadas pelo Fome Zero foram: Programa Cartão Alimentação, cestas básicas emergenciais, estoques de segurança de alimentos, ampliação do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), reforço da merenda escolar, combate à desnutrição materno-infantil, programas de garantia de segurança e qualidade dos alimentos e de educação alimentar, compra institucional de alimentos (SAMPAIO, 2005a).

Em 2003, por meio de uma iniciativa de representantes do governo, e tendo como subsídio o PFZ, foi criado o Programa Bolsa Família, regido pela Lei nº 10.836/04 (BRASIL, 2004c). Este programa foi fruto da unificação dos programas de transferência de renda existentes (Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Bolsa Escola, Cartão Alimentação), uma vez que até então cada um desses programas estava sob a responsabilidade de um órgão específico, o qual dificultava a coordenação de ações de caráter intersetorial para o combate à pobreza (ZIMMERMANN, 2007; BRASIL, 2005b).

Com a instituição do Bolsa Família, as pessoas cadastradas nos demais programas de transferência de renda existentes seriam automaticamente recadastradas. Entretanto, enquanto não migrassem para o Bolsa Família, continuariam recebendo benefícios dos programas remanescentes. Outro fator a se considerar é que nenhuma família oriunda dos programas remanescentes poderia ter redução do valor de seus benefícios (BRASIL, 2005b).

O Bolsa Família pauta-se na articulação de ações para superação da fome e pobreza. A primeira delas refere-se ao alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família. Em um segundo plano aparece o reforço que o programa oferece ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de saúde e educação (BRASIL, 2006d).

Podem ser inseridas no programa, famílias com renda *per capita* até R\$ 60,00 (sessenta reais) ou com renda *per capita* até R\$ 120,00 (cento e vinte

reais), ou seja, famílias consideradas extremamente pobres ou pobres, respectivamente (BRASIL, 2006e).

Os benefícios são classificados em básico e variável. Cada família recebe entre R\$ 15,00 (quinze reais) e R\$ 95,00 (noventa e cinco), dependendo da renda mensal por pessoa da família, do número de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, gestantes e nutrizes (BRASIL, 2007b; BRASIL, 2005b).

Após o cadastro, a família necessita cumprir as condicionalidades do programa nas áreas de saúde e educação, que são: manter as crianças e adolescentes em idade escolar na escola e cumprir os cuidados básicos em saúde, ou seja, manter atualizado o calendário de vacinação, para as crianças entre 0 e 6 anos, e a agenda pré e pós-natal para as gestantes e nutrizes (BRASIL, 2007b).

Conhece-se muito pouco sobre o impacto real dos programas de transferência direta de recursos monetários à população pobre, assim, a avaliação mesmo necessária, é uma dimensão ainda relativamente negligenciada (LAVINAS, 1998).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil da insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, no município de Toledo, Região Oeste do Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil sócio-econômico da população beneficiária de programas de transferência de renda;
- ✓ Diagnosticar a magnitude da insegurança alimentar no âmbito familiar;
- ✓ Estabelecer associações entre insegurança alimentar e as características sócio-demográficas das famílias.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este é um estudo transversal sobre a insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, em Toledo-PR, realizado no período entre setembro de 2006 e outubro de 2007.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

3.2.1 Município de Toledo

O município de Toledo localiza-se na região oeste do Estado do Paraná, instalado em 14 de dezembro de 1952, pela empresa Industrial Madeireira Colonizadora Rio Paraná S/A – MARIPÁ (TOLEDO, 2007a).

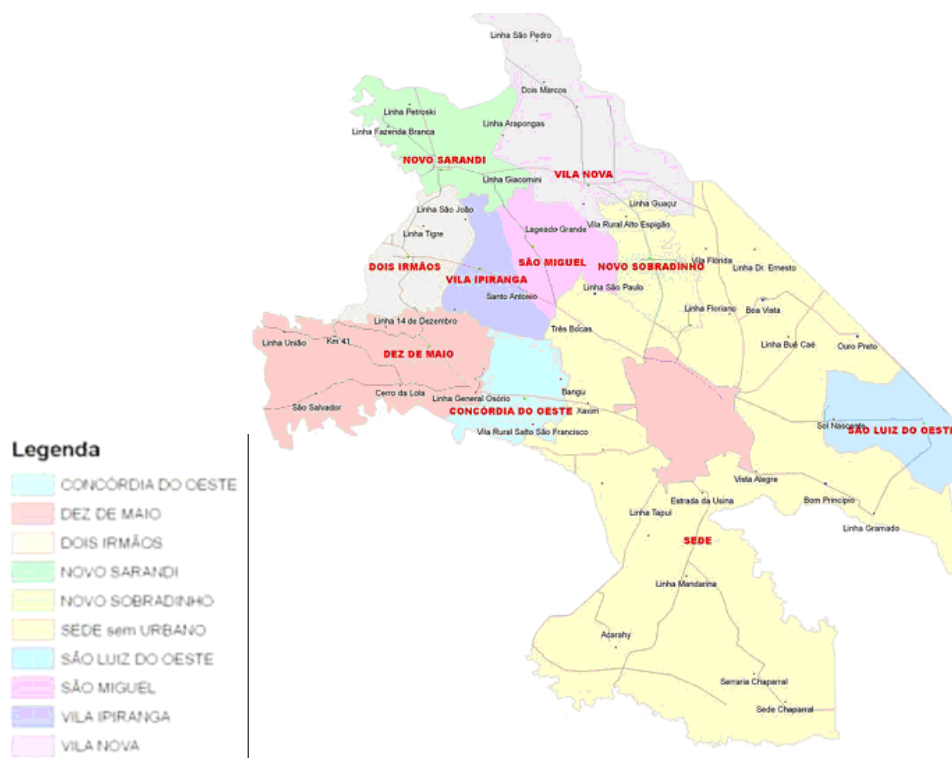


Fonte: TOLEDO, 2007b.

Figura 1 – Localização geográfica de Toledo-PR.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE (2007a) a população total em outubro de 2007 era de 109.857 habitantes. A estimativa de famílias na linha de pobreza em maio de 2006 era de 4.080. Destas, 3.775 eram atendidas pelo programa de transferência de renda, Bolsa Família, totalizando 92,5% de famílias beneficiárias, com um valor médio de benefício de R\$ 45,26 (BRASIL, 2006c).

O município de Toledo apresenta área total de 1.205,50 Km², distribuídos em nove distritos e a sede, composta de 22 bairros. Sua maior concentração de área é rural, representada por 95% do espaço total (TOLEDO, 2007b).



Fonte: TOLEDO, 2007b.

Figura 2 – Distritos e Bairros do município de Toledo-PR

Dados do IBGE de 2000 mostram que a população economicamente ativa de Toledo era de 49.323, sendo as principais atividades: agropecuária e indústria de transformação (16.345), serviços (8.385), comércio (7.920), educação, saúde e serviços sociais (3.787), serviços domésticos (3.370) e construção (3.129). A renda média *per capita* mensal é de R\$ 309,50 (IBGE, 2007b).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município em 2000 era de 0,827 (0,927 para educação, 0,823 para longevidade e 0,730 para renda),

indicador de alto grau de desenvolvimento humano. O Índice de Gini para o mesmo período era de 0,550, o qual reflete a desigualdade social presente (IPEA/PNUD/FJP, 2000).

O sistema de água é operado pela Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR). Dados mostram que 87,3% dos domicílios são atendidos pela rede de abastecimento de água. Nos domicílios urbanos esse percentual é de 99,3% (IPEA/PNUD/FJP, 2000).

O Sistema de esgotamento sanitário também é de concessão da SANEPAR. A cobertura do esgotamento, seja por rede geral de esgoto ou fossa séptica é representado por 99,3% (TOLEDO, 2007b).

A coleta, transporte e destinação do lixo urbano são administrados pela Prefeitura Municipal de Toledo, por meio da Secretaria de Obras Públicas. Nos domicílios da área urbana, o atendimento atinge 84,4% das residências. O lixo é coletado e depositado no aterro sanitário. O município ainda mantém o programa de coleta seletiva para captação do material reciclável (IPEA/PNUD/FJP, 2000).

3.2.2 Programa do Voluntariado Paranaense (PROVOPAR) e Secretaria de Assistência Social

A PROVOPAR e a Secretaria de Assistência Social do município de Toledo, entidades sem fins lucrativos, atuam concomitantemente de forma a melhorar a qualidade de vida e a valorização das populações com baixo índice de desenvolvimento humano, no intuito de viabilizar programas e ações que possibilitem a sustentação, por meio de programas de geração de renda, garantindo sua inclusão social.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população de estudo foi composta por todas as famílias cadastradas em algum programa de transferência de renda no Município, ou seja,

beneficiários do Bolsa-Família, Bolsa-Escola, Bolsa-Alimentação, Auxílio-Gás, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Esse foi o critério de inclusão dos participantes na pesquisa.

As 4.525 famílias beneficiárias cadastrados no mês de setembro de 2006, segundo relação da PROVOPAR, constituíram a população investigada. Constavam nesta lista: nome do beneficiário de cada família cadastrada, endereço (rua, bairro e número) e setor do domicílio (rural/urbano).

Para selecionar a amostra de 500 participantes da pesquisa, do total de 4.525, foi utilizada a técnica de amostragem sistemática, proposta por Silva (2001). Considerou-se uma possível perda de aproximadamente 20% e estimativas com margem de erro máximo de 5% e nível de significância de 95%. A constante de amostragem adotada foi de 9,05 ($4.525/500$) e o início casual sorteado foi de 2,29.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em cumprimento às normas da resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com emissão do parecer 215/06 (Anexo 01).

Aos participantes entrevistados foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 01). Anteriormente à assinatura do termo, solicitou-se que os entrevistados lessem o conteúdo. Para as pessoas que não sabiam ler, o documento foi lido pelo entrevistador e, para as pessoas que não sabiam escrever coletou-se a impressão digital. Quando havia mais pessoas no domicílio, requereu-se ainda a presença de outro morador acima de 18 anos de idade para acompanhar a entrevista e, ao final, além da digital do entrevistado, pediu-se a assinatura do acompanhante. Para cada entrevista foram emitidas duas vias do termo, uma entregue para o entrevistado e a outra arquivada pela pesquisadora.

3.5 COLETA DE DADOS

3.5.1 Autorização para desenvolvimento da pesquisa

A primeira etapa da coleta de dados constou da obtenção da autorização para o desenvolvimento da pesquisa no município de Toledo. Para viabilizar esta etapa foi enviado ao Prefeito Municipal um ofício com cópia do Projeto de Pesquisa, solicitando liberação do acesso ao cadastro dos beneficiários de programas de transferência de renda no município, cuja autorização consta no Anexo 2.

O cadastro das 4.525 famílias beneficiárias de programas de transferência de renda foi então solicitado na Secretaria de Assistência Social/PROVOPAR, que fez o repasse do cadastro referente ao mês de setembro de 2006.

3.5.2 Seleção e treinamento dos auxiliares de pesquisa

O treinamento para a coleta de dados compreendeu três fases. Na primeira houve a seleção dos acadêmicos do curso de Nutrição com interesse em participar na pesquisa. Nessa etapa os acadêmicos foram entrevistados para a pesquisadora conhecer os interesses de cada um na investigação, o grau de comprometimento e o conhecimento sobre o tema. Após a entrevista foram divulgados os nomes dos 12 selecionados.

A segunda etapa caracterizou-se por uma fase de apresentação. Teve duração de 4 horas, no qual a pesquisadora se reuniu com os membros da equipe de coleta de dados para apresentação do projeto de pesquisa, enfatizando objetivos e metodologia do estudo. O formulário de coleta de dados (Apêndice 02) foi apresentado à equipe, e suas variáveis foram abordadas detalhadamente, para minimizar as possíveis dúvidas.

De forma a facilitar a coleta de dados as alunas treinaram a aplicação do formulário, num primeiro momento, umas com as outras, ora eram entrevistadoras, ora entrevistadas.

Numa terceira etapa a equipe foi a campo, ou seja, houve a realização do estudo piloto. Para este estudo foram selecionadas famílias beneficiárias de programas de transferência de renda que não haviam sido amostradas para a pesquisa.

No momento do pré-teste as acadêmicas do curso de Nutrição foram divididas em duplas. Cada dupla realizou a entrevista com duas famílias. Neste momento a pesquisadora responsável acompanhou-as, pontuando os aspectos positivos e negativos da entrevista, no intuito de corrigir falhas detectadas.

3.5.3 Visitas domiciliares

A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares realizadas no período entre dezembro de 2006 e fevereiro de 2007.

Inicialmente foram formadas seis duplas para a pesquisa de campo. Cada dupla foi composta por duas acadêmicas da 4ª e 5ª séries do Curso de Nutrição, a qual ficou responsável por um ou mais bairros específicos, a fim de facilitar o acesso. Ao término do mês de dezembro, sete acadêmicas abandonaram a coleta de dados, restando duas duplas. Para completar a terceira dupla, a pesquisadora passou a auxiliar na pesquisa de campo.

Para facilitar a localização dos endereços, cada dupla teve acesso ao mapa do município, fornecido pela Secretaria de Planejamento Urbano. Nele continham o nome das ruas, por bairros.

As visitas tiveram duração aproximada de 35 minutos, iniciando-se com a apresentação dos pesquisadores e dos objetivos da pesquisa, leitura do termo de consentimento e esclarecimento de eventuais dúvidas.

O foco era entrevistar a pessoa cujo nome constava no cadastro repassado pela Secretaria de Assistência Social/PROVOPAR. Caso esta não estivesse presente, entrevistou-se outro morador do domicílio, com idade superior 18 anos.

As famílias beneficiárias foram visitadas sem aviso prévio, por isso algumas não foram encontradas na primeira vez. Caso nenhum membro maior de 18 anos da família fosse encontrado, esta foi novamente visitada, por até duas vezes, em dias e horários diferentes da primeira visita. Após a terceira visita sem contato a família era considerada perda.

3.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

3.6.1 VARIÁVEL DEPENDENTE

A variável dependente insegurança alimentar foi avaliada pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (Apêndice 02). Esta foi validada para a população brasileira em pesquisa realizada em 2003 (SEGALL-CORRÊA et al, 2004).

A EBIA consta de 15 perguntas centrais fechadas, com resposta sim ou não sobre a experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade, que vão desde a preocupação de que a comida possa vir a faltar até a vivência de passar um dia todo sem comer (SEGALL-CORRÊA et al, 2003).

Associado as perguntas com resposta sim ou não, aparecem perguntas de frequência para cada acontecimento descrito como sim, com as opções de respostas: em quase todos os dias, em alguns dias, em apenas 1 ou 2 dias e, não sabe. As frequências não foram utilizadas neste trabalho.

Das 15 perguntas, sete são específicas para o membro da família menor de 18 anos, as demais, referem-se aos membros adultos da família. Em caso das questões 1, 3 e 5 terem a resposta não, em famílias onde não há moradores menores de 18 anos, o módulo é encerrado. Se o entrevistado responder sim, para qualquer uma das perguntas, termina-se o módulo fazendo as perguntas de 9 a 20.

Nas famílias com membros menores de 18 anos, para o módulo ser encerrado as perguntas 1, 3, 5 e 7 devem ter resposta não. Se, para qualquer uma destas a resposta for sim, todas as demais perguntas do formulário deverão ser respondidas (de 9 a 32).

A presença de segurança alimentar na família ou de níveis diferentes de insegurança alimentar (leve, moderada e severa) foi avaliada por meio de escore. Cada resposta afirmativa representou 1 ponto, podendo haver uma variação de 0 a 15 pontos, conforme proposto por Marin-León et al (2005), sendo:

- ✓ Segurança Alimentar (SA) – somatório 0.
- ✓ Insegurança Alimentar Leve (IAL) – somatório 1 a 5 em domicílios com membros menores de 18 anos e de 1 a 3 em domicílios sem moradores menores de 18 anos.
- ✓ Insegurança Alimentar Moderada (IAM) – somatório 6 a 10 em domicílios com membros menores de 18 anos e de 4 a 6 em domicílios sem moradores menores de 18 anos.
- ✓ Insegurança Alimentar Severa (IAS) – somatório 11 a 15 em domicílios com membros menores de 18 anos e de 7 a 8 em domicílios sem moradores menores de 18 anos.

A EBIA utilizada era composta de 16 perguntas, ou seja, a questão 9 (nos últimos 3 meses a(o) senhora(sr) ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições ou deixaram de fazer refeições, porque não havia produção ou dinheiro suficiente para comprar a comida) foi desdobrada em duas (9 e 11), as quais foram novamente reagrupadas na avaliação final, seguindo-se a mesma metodologia da PNAD (IBGE, 2006a). Para tanto, a pontuação utilizada foi: resposta considerada afirmativa caso questão 9 e/ou 11 fossem sim, e questão considerada negativa caso questão 9 e 11 fossem não.

Cada grau de Insegurança Alimentar recebe uma classificação considerando a situação de fome passada pela família, conforme Blumberg et al (1999):

- ✓ Insegurança Alimentar Leve - quando a família não passou fome ainda, mas já lida com estratégias para não afetar a qualidade da dieta;
- ✓ Insegurança Alimentar Moderada - quando os membros adultos da família já tiveram restrição quantitativa na dieta;
- ✓ Insegurança alimentar Severa - quando adultos e crianças já passaram fome.

3.6.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram coletadas por meio de um questionário complementar à EBIA (Apêndice 02).

a) Água utilizada no domicílio

Para identificar o tipo de água utilizada no domicílio, estabeleceram-se como categorias da variável os seguintes itens:

- ✓ Rede pública, com encanamento interno na casa: quando o domicílio recebe água do sistema privado de abastecimento e tem várias torneiras nos cômodos do interior do domicílio.
- ✓ Rede pública, com torneira externa: quando o domicílio recebe água do sistema privado de abastecimento, mas não apresenta torneiras distribuídas em seu interior, somente na parte externa.
- ✓ Torneira coletiva (chafariz no bairro): quando o domicílio não possui forma alguma de abastecimento de água e a família fica dependente do abastecimento do chafariz no bairro.
- ✓ Poço (cisterna) na própria casa: quando o domicílio é abastecido com água de poço/cisterna que atende única e exclusivamente aquela residência.
- ✓ Poço (cisterna) coletivo: quando o domicílio é abastecido com água de poço/cisterna que atende mais de uma residência (coletivo).
- ✓ Água de mina ou rio: quando o único meio de abastecimento do domicílio é a mina ou rio.
- ✓ Caminhão pipa: quando o domicílio, para ter água disponível, fica a mercê da distribuição do caminhão pipa.
- ✓ Outro: quando o domicílio utiliza para seu abastecimento outro meio que não aparece descrito acima. Neste estudo a água proveniente de poço artesiano foi considerada aqui.

Esta variável poderia apresentar mais de uma resposta por domicílio.

b) Disponibilidade de água o tempo todo

- ✓ Sim.

- ✓ Não.

c) Tipo de esgoto do domicílio

Para identificar o tipo de esgotamento sanitário adotado no domicílio, elegeram-se como categorias os seguintes itens:

- ✓ Rede Pública: quando o esgotamento sanitário do domicílio era eliminado no conjunto de canalizações situado na via pública.
- ✓ Fossa séptica: quando o esgotamento sanitário do domicílio era eliminado em uma unidade de sedimentação no próprio domicílio.
- ✓ Fossa negra: quando o esgotamento sanitário do domicílio era eliminado numa escavação sem revestimento interno, onde os dejetos caem no terreno e, uma parte se infiltra e a outra é decomposta.
- ✓ Esgoto a céu aberto: quando o esgotamento sanitário do domicílio era eliminado no próprio lote da residência, ficando à exposição do contato direto com moradores.
- ✓ Não sabe.

Esta variável pode apresentar mais de uma resposta por domicílio.

d) Coleta de lixo

Para identificar a forma de destino do lixo no domicílio, consideraram-se como categorias os seguintes itens:

- ✓ Coleta pela prefeitura: quando o destino do lixo domiciliar era a coleta municipal realizada pela Prefeitura.
- ✓ Queimado/enterrado: quando o destino do lixo domiciliar era a queima ou o enterramento.
- ✓ Jogado próximo à casa: quando o lixo domiciliar era jogado em áreas próximas a casa, neste caso, em lotes baldios.
- ✓ Jogado no rio: quando o lixo domiciliar era jogado em rio.
- ✓ Outro: enquadraram-se nesta categoria todas as demais maneiras de destino do lixo que não constam acima. Neste estudo o destino do lixo para coleta seletiva foi considerado aqui.

Esta variável pode apresentar mais de uma resposta por domicílio.

e) Dados dos moradores do domicílio

Para ter conhecimento do número de moradores do domicílio e do sexo, idade, tipo de trabalho e escolaridade do chefe do domicílio, utilizou-se um formulário complementar (Apêndice 03) para coleta de dados, conforme consta:

- ✓ Nome das pessoas residentes no domicílio: descrição do primeiro nome de cada morador. Por meio dos nomes levantou-se o número de moradores do domicílio.
- ✓ Parentesco com o responsável pelo domicílio: descrição do grau de parentesco com chefe do domicílio. Essa categoria foi utilizada para identificar o chefe do domicílio. Foram utilizados os seguintes códigos:
 - 01 = Responsável do domicílio
 - 02 = Cônjuge ou companheiro(a)
 - 03 = Filho ou filha
 - 04 = Enteadado(a)
 - 05 = Neto(a)
 - 06 = Pai/Mãe
 - 07 = Sogro(a)
 - 08 = Irmão/Irmã
 - 09 = Genro/Nora
 - 10 = Outro parente
 - 11 = Adotado(a)
 - 12 = Outros sem parentesco
 - 98 = Não sabe
- ✓ Sexo do indivíduo: foram codificados em (1) para masculino e (2) feminino.
- ✓ Mês e ano de nascimento: descrição do mês e ano de nascimento de cada morador. Esta variável nem sempre foi preenchida, pois muitas vezes o entrevistado não recordava a data de nascimento de um ou mais membros do domicílio.
- ✓ Idade ou idade presumida: descrição da idade exata, quando o entrevistado a conhecia, ou do contrário, descrição da idade presumida para o membro do domicílio.
- ✓ Forma de trabalho: caracterização do tipo de trabalho por membro da família. Categorias: formal, informal, aposentado, não trabalha, não sabe.
- ✓ Escolaridade: descrição do grau de escolaridade de cada membro da família, de acordo com as categorias;

- 01 = Analfabeto
- 02 = Primário incompleto
- 03 = Primário completo
- 04 = 5ª a 8ª Série incompleto
- 05 = 5ª a 8ª Série completo
- 06 = Segundo grau incompleto
- 07 = Segundo grau completo
- 08 = Superior incompleto
- 09 = Superior completo
- 10 = Outros
- 11 = Não sabe

A variável escolaridade, foi recategorizada da seguinte maneira:

- 01 = Analfabeto/Primário incompleto
- 02 = Primário completo / 5ª a 8ª série incompleta
- 03 = 5ª a 8ª série completa / Segundo grau incompleto e completo / Superior incompleto

Os dados referentes ao sexo, idade, forma de trabalho e escolaridade foram utilizados no estudo somente para caracterizar o chefe da família, de forma a verificar as associações entre este e a variável dependente.

f) Renda familiar mensal

Foram consideradas as seguintes categorias:

- ✓ Informou: quando o entrevistado informou o valor da renda familiar mensal, excluindo-se o valor do benefício recebido.
- ✓ Não sabe
- ✓ Não quis informar

g) Participação em programa de transferência de renda

Utilizada para identificar se o entrevistado, segundo informação referida, era beneficiário de qualquer programa de transferência de renda. Surgiram as categorias:

- ✓ Sim: se o entrevistado informasse que era beneficiário. Neste caso era solicitada a informação de qual programa estava cadastrado e o valor do

benefício recebido. Para esta última variável o indivíduo poderia responder ou não, dizer que não sabia ou simplesmente não informar.

- ✓ Não
- ✓ Não sabe
- ✓ Não quis informar

Para fins de análise, entre as famílias que referiram não serem beneficiárias ou que não quiseram informar, a renda *per capita* foi estabelecida com base apenas na renda familiar mensal informada. Para os entrevistados que se disseram beneficiários, os valores informados sobre o benefício e a renda familiar foram somados, visto que ambos são utilizados pela família direta ou indiretamente na compra de gêneros alimentícios.

h) Critério de Classificação Econômica Brasil

A classificação econômica dos participantes da pesquisa foi estimada de acordo com a proposta da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2000). O formulário padrão estima o poder de compra das famílias urbanas, por meio da soma dos pontos referentes aos bens de posse da família e grau de instrução do chefe da família. Variáveis do formulário:

- ✓ Televisores: considerados somente os televisores coloridos.
- ✓ Rádio: considerados todos os tipos de rádio do domicílio que sintonizem emissoras AM/FM, excluídos os rádios de automóveis.
- ✓ Banheiro: considerados os banheiros, com vaso sanitário, privativos do domicílio.
- ✓ Automóvel: considerados os carros de lazer da família. Foram excluídos aqui os veículos de trabalho, como táxis, vans e similares.
- ✓ Empregada mensalista: considerados todos os empregados mensalistas, ou seja, que permanecem no emprego por pelo menos 5 dias da semana.
- ✓ Aspirador de pó: considerados aqui aspirador de pó grande ou portátil, máquinas de limpar à vapor.
- ✓ Máquina de lavar: consideradas todas as máquinas de lavar roupa.
- ✓ Vídeo cassete ou DVD
- ✓ Geladeira
- ✓ Freezer (separado ou duplex)

- ✓ Grau de instrução do chefe da família: as alternativas para o grau de instrução eram: Analfabeto/Primário incompleto, Primário completo/ginásial incompleto, Ginásial completo/colegial incompleto, Colegial completo/superior incompleto, Superior Completo.

Posteriormente ao preenchimento do formulário de Classificação Econômica, os itens correspondentes às respostas eram somados e classificados da seguinte maneira:

- ✓ Classes A1 e A2: de 25 a 34 pontos;
- ✓ Classes B1 e B2: de 17 a 24 pontos;
- ✓ Classe C: de 11 a 16 pontos;
- ✓ Classe D: de 6 a 10 pontos;
- ✓ Classe E: de 0 a 5 pontos.

As classes A1 e A2, B1 e B2 não apareceram na pesquisa. Para analisar associações com a variável dependente, foram considerados dois grupos: Classe econômica C e Classe econômica D ou E.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados da pesquisa de campo, registrados nos formulários foram duplamente digitados no Programa Epi Info, versão 3.4 para Windows, o que permitiu a validação dos dados por meio da comparação dos dois arquivos. Após a correção de menos de 1,0% dos campos, foi obtido o banco de dados final para análise.

Para ilustração dos resultados e caracterização da população estudada, formularam-se tabelas de frequências simples (percentual), intervalo de confiança de 95% e razão de chances.

A consistência interna do formulário ou homogeneidade das perguntas (itens), que visam medir um mesmo constructo foi mensurada por meio do Coeficiente de Alpha de Cronbach, considerando-se adequado valor superior a 0,85.

As associações entre as variáveis independentes com a variável dependente foram estabelecidas utilizando-se os testes de Qui-quadrado e razão de chances com o respectivo intervalo de confiança de 95% para as variáveis

categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para variável contínua renda *per capita*. As variáveis que apresentaram valor de p menor do que 0,20 foram analisadas no modelo de regressão logística multivariado.

Adotou-se o nível de significância de 5% em todos os testes, ou seja, foram considerados significativos os testes que apresentaram níveis descritivos menores que 0,05 ($p < 0,05$). A análise estatística foi realizada no programa SAS System for Windows versão 8.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL E CONSISTÊNCIA DO FORMULÁRIO

Das 500 famílias cadastradas em algum Programa de Transferência de Renda (Bolsa-Família, Bolsa-Alimentação, Bolsa-Escola, Auxílio-gás e PETI), que constituíram a população do estudo, foram entrevistadas 421 (84,2%), das quais 409 (97,1%) residentes no perímetro urbano e 12 (2,9%) na área rural.

Registrou-se uma (0,2%) exclusão e 78 (15,6%) perdas. Entre as perdas, 22 (28,2%) domicílios não foram localizados, 22 (28,2%) haviam mudado de endereço, 11 (14,1%) entrevistados aceitaram participar da pesquisa, mas se recusaram a assinar o termo de consentimento, 9 (11,5%) famílias não foram localizadas em suas residências após as três tentativas, e 7 (9,0%) indivíduos recusaram a participação na pesquisa durante a abordagem inicial, em 6 (7,7%) domicílios os moradores não eram os que estavam cadastrados e 1(1,3%) beneficiária estava presa (Figura 3).

A exclusão ocorreu devido ao óbito da beneficiária que morava sozinha, na semana anterior à visita, conforme informação fornecida pelos vizinhos (Figura 3).

A Consistência Interna do formulário, avaliada pelo coeficiente de Alpha de Cronbach neste estudo foi de 0,89, indicando que as respostas dos itens apresentaram-se coerentes.

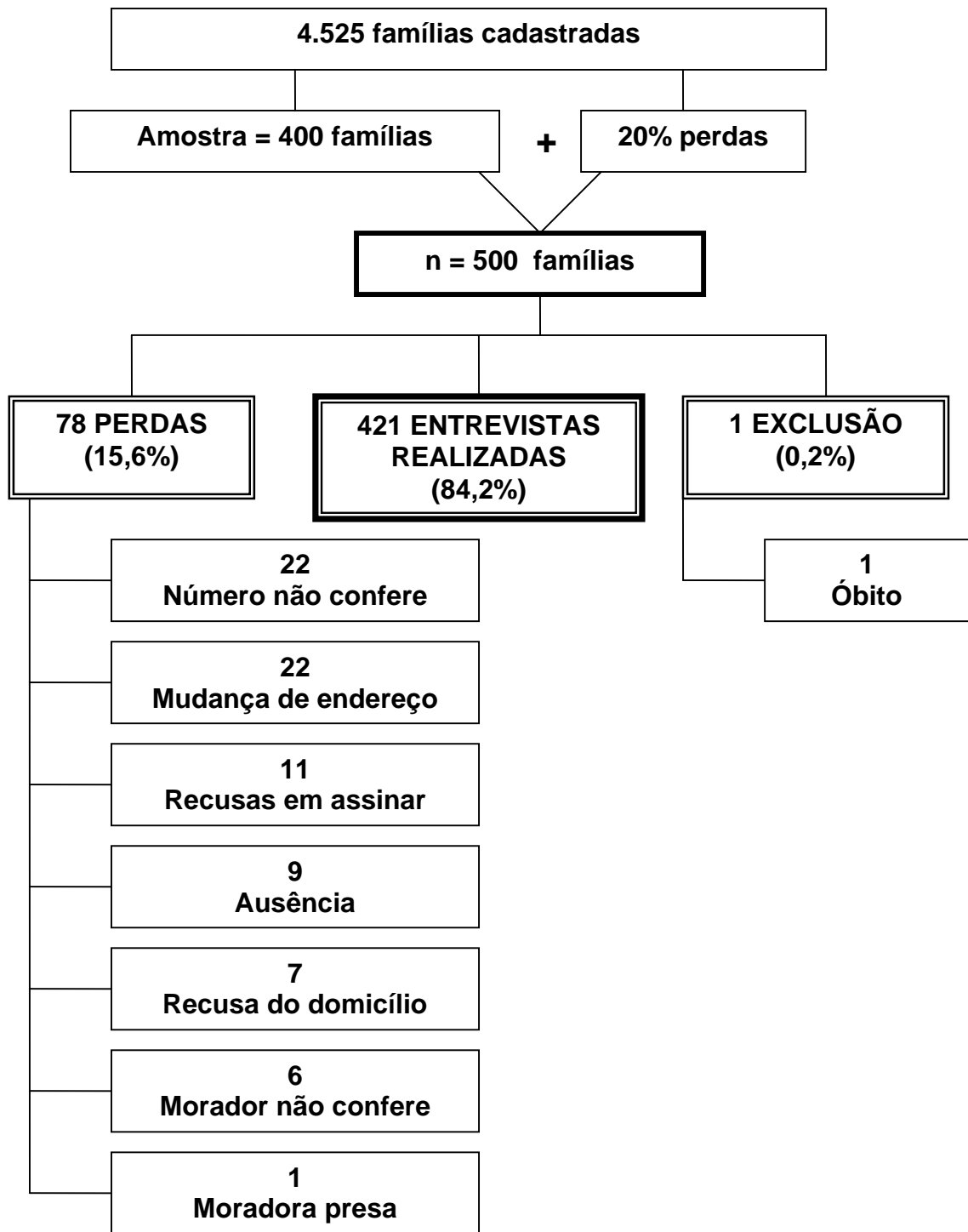


Figura 3 – Fluxograma da coleta de dados, Toledo-PR, 2006-2007.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOMICILIAR E FAMILIAR

Dos 421 domicílios visitados, 97,1% (n=409) localizavam-se no perímetro urbano do município de Toledo-PR (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do setor da residência e da qualidade sanitária dos domicílios de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Caracterização	Casos/Total	(%)	I.C. 95%	
			Lim. Inf. (%)	Lim. Sup. (%)
Setor				
Urbano	409/421	97,1	94,9	98,4
Rural	12/421	2,9	1,6	5,1
Água disponível				
Sim	419/421	99,5	98,1	99,9
Não	2/421	0,5	0,1	1,9
Água de Consumo				
Rede pública (Torneira interna)	409/421	97,1	94,9	98,4
Rede pública (Torneira externa)	1/421	0,2	0,0	1,5
Cisterna da própria casa	1/421	0,2	0,0	1,5
Poço artesiano	10/421	2,4	1,2	4,5
Sistema de Esgoto*				
Rede pública	92/421	21,9	18,1	26,2
Fossa séptica	332/421	78,9	74,6	82,6
Céu aberto	8/421	1,9	0,9	3,9
Coleta de lixo*				
Coleta domiciliar municipal	411/421	97,6	95,5	98,8
Queimado	36/421	8,6	6,1	11,7
Coleta seletiva	25/421	5,9	4,0	8,8

* Alternativas com respostas múltiplas.

Em considerando-se a qualidade sanitária, 99,5% (n=419) tinham água disponível no domicílio o tempo todo; em 97,1% (n=409) a água era proveniente da rede pública de abastecimento municipal e, apresentavam torneiras internas na residência (Tabela 1).

O esgotamento sanitário de 78,9% (n=332) dos domicílios era por fossa séptica, entretanto, 21,9% (n=92) apresentavam cobertura de coleta da rede pública. A coleta de lixo domiciliar municipal atendia 97,6% (n=411) das residências, enquanto o lixo para coleta seletiva era separado somente por 5,9% (n=25) (Tabela 1).

Na constituição familiar das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda predominou o número de 4 a 6 moradores, 69,1% (n=291). No entanto, as famílias entrevistadas tiveram desde 1 morador até 11 membros. A maioria dos domicílios (94,3%) apresentava 1 ou mais moradores com idade inferior a 18 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Composição familiar das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Moradores	Frequência		I.C. 95%	
	n	%	Lim.Inf (%)	Lim. Sup. (%)
Constituição familiar				
3 moradores ou menos	93/421	22,1	18,3	26,4
4 a 6 moradores	291/421	69,1	64,4	73,5
7 moradores ou mais	37/421	8,8	6,3	12,0
Membros menores de 18 anos				
Sim	397/421	94,3	91,5	96,2
Não	24/421	5,7	3,8	8,5

A renda familiar foi informada pela maioria dos entrevistados, 92,2% (n=388), sendo o valor mínimo de R\$ 50,00 e o valor máximo R\$ 2.400,00, com média de R\$ 538,00 e desvio padrão de R\$ 315,14 (Tabela 3).

Tabela 3 – Informações sobre renda familiar e participação em programa de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007.

Informação	Frequência		Valor Informado (R\$)	
	n	%		
Renda Familiar			Mínimo =	50,00
Informou	388/421	92,2	Mediana =	450,00
Não sabe	30/421	7,1	Máximo =	2400,00
Não quis informar	3/421	0,7	Média ± dp =	538,00±315,14
Beneficiário de PTR*			Mínimo =	7,00
Sim	373/421	88,6	Mediana =	30,00
Não	44/421	10,5	Máximo =	110,00
Não quis informar	4/421	1,0	Média ± dp =	44,02±27,87
PTR* Informado				
Auxílio-gás	19/373	5,1		
Bolsa-alimentação	3/373	0,8		
Bolsa-escola	21/373	5,6		
Bolsa-família	324/373	86,9		
PETI [†]	6/373	1,6		

* PTR – Programa de Transferência de Renda

[†] PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

A maioria dos entrevistados 88,6% (n=373) se disse cadastrado em algum programa de transferência de renda, 11,5% (n=48) disseram não estar cadastrados ou não quiseram informar. O valor referido de benefício recebido variou de R\$ 7,00 a R\$ 110,00, com valor médio de R\$ 44,02. A maior frequência de cadastros aparece no Programa Bolsa-família (86,9%), seguido do Bolsa-escola (5,6%), Auxílio-gás (5,1%), PETI (1,6%) e Bolsa-alimentação (0,8%) (Tabela 3).

Das 44 famílias que referiram não estar cadastradas em programas de transferência de renda, 42 informaram a renda familiar, possibilitando o cálculo de renda *per capita*. Entre as que se disseram beneficiárias, a renda foi informada por 343 entrevistados e por 3 pessoas que não quiseram informar cadastro.

Tabela 4 – Informações sobre renda familiar *per capita* segundo a participação referida em programa de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007.

Programa de Transferência de Renda	Mínimo	Mediana	Máxima	Média	Desvio padrão
Sim (343)	10,00	107,50	750,00	127,78	94,96
Não (42)	52,50	156,25	850,00	209,53	151,89
Não quis informar (3)	76,00	175,00	375,00	208,67	152,32

Para os que se disseram não beneficiários, a renda mínima (R\$ 52,50), mediana (R\$ 156,25), máxima (R\$ 850,00) e média (R\$ 209,53) foram mais elevadas quando comparadas às famílias que referiram ser cadastradas (Tabela 4).

A menor renda *per capita* registrada foi de R\$ 10,00 (dez reais) enquanto o valor máximo foi de R\$ 850,00 (oitocentos e cinquenta reais). A menor mediana de renda apareceu entre os que se disseram beneficiários (R\$ 107,50), assim como a menor renda média (R\$ 127,78) (Tabela 4).

Segundo a estratificação de renda, em 26,8% dos domicílios a renda *per capita* foi de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) ou menos, enquanto que em 29,4% a mesma foi de R\$ 150,01 (cento e cinquenta reais e um centavo) ou mais (Tabela 5).

Pode-se observar ainda, que em 70,6% das famílias a renda *per capita* foi inferior a R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), ou seja, apresentou valores inferiores a $\frac{1}{2}$ salário mínimo brasileiro, que na época era de R\$ 340,00 (trezentos e quarenta reais) (Tabela 5).

O valor do benefício recebido por 47,5% (n=173) das famílias é de R\$ 31,00 (trinta e um reais) ou mais, contudo, 26,6% (n=97) recebem uma quantia inferior a R\$ 15,00 (quinze reais) (Tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização econômica de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Variáveis	Frequência		I.C. 95%	
	n	%	Lim. Inf (%)	Lim. Sup. (%)
<i>Renda per capita</i>				
R\$75,00 ou menos	104/388	26,8	22,5	31,6
R\$75,01 a R\$ 100,00	90/388	23,2	19,2	27,8
R\$100,01 a R\$150,00	80/388	20,6	16,8	25,1
R\$150,01 ou mais	114/388	29,4	24,9	34,2
<i>Benefício recebido</i>				
R\$15,00 ou menos	97/364	26,6	22,2	31,6
R\$16,00 a R\$30,00	94/364	25,8	21,5	30,7
R\$31,00 a R\$60,00	70/364	19,2	15,4	23,7
R\$61,00 ou mais	103/364	28,3	23,8	33,3
<i>Classificação Econômica</i>				
Classe C	135/421	32,1	27,7	36,8
Classe D	272/421	64,6	59,8	69,1
Classe E	14/421	3,3	1,9	5,6

Considerando dados de classificação econômica ABEP (2000), 67,9% (n=286) das famílias entrevistadas se enquadram nas classes D ou E, das quais, 64,6% (n=272) na classe D e 3,3% (n=14) na classe E, indicativo de um grande número de famílias com baixa classificação econômica (Tabela 5).

O chefe do domicílio na maioria das famílias era do sexo masculino 75,1% (n=316). O grau de escolaridade obtido, de uma maneira geral é baixo, pois dos 421 chefes, 45,6% (n=192) não concluíram sequer a 4ª série do Primeiro Grau. Somente 1 (0,2%) iniciou o curso superior, mas sem concluí-lo (Tabela 6).

Tabela 6 – Dados do chefe do domicílio das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Dados do chefe do domicílio	Frequência		I.C. 95%	
	n	%	Lim. Inf (%)	Lim. Sup. (%)
Sexo				
Masculino	316/421	75,1	70,6	79,1
Feminino	105/421	24,9	20,9	29,4
Escolaridade				
Analfabeto	52/421	12,4	9,4	16,0
Primário Incompleto	140/421	33,2	28,8	38,0
Primário Completo	55/421	13,1	10,1	16,7
5ª a 8ª Incompletas	87/421	20,7	17,0	24,9
5ª a 8ª Completas	35/421	8,3	5,9	11,5
Segundo Grau Incompleto	23/421	5,5	3,6	8,2
Segundo Grau Completo	28/421	6,6	4,5	9,6
Superior Incompleto	1/421	0,2	0,0	1,5
Vínculo empregatício				
Formal	183/421	43,5	38,7	48,4
Informal	147/421	34,9	30,4	39,7
Não trabalha	64/421	15,2	12,0	19,1
Aposentado	27/421	6,4	4,3	9,3

O vínculo empregatício de 43,5% (n=183) é representado pelo trabalho formal, entretanto, 50,1% (n=211) trabalham na informalidade (34,9%, n=147) ou estão desempregados (15,2%, n=64) (Tabela 6)

A prevalência de insegurança alimentar foi de 74,6% (n=314), distribuídas em insegurança alimentar leve (44,9%, n=189), moderada (23,8%, n=100) ou severa (5,9%, n=25), esta última acometendo uma pequena parcela das famílias. Entretanto, 29,7% das famílias já sofreram com a fome no domicílio, seja entre adultos ou entre adultos e crianças (Tabela 7).

Tabela 7 – Insegurança alimentar de beneficiários de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Nível de Insegurança Alimentar	Prevalência		I.C. 95%	
	n	%	Lim. Inf (%)	Lim. Sup. (%)
Segurança Alimentar	107	25,4	21,4	29,9
IA leve	189	44,9	40,1	49,8
IA moderada	100	23,8	19,8	28,2
IA severa	25	5,9	4,0	8,8
Total	421	100,0		

4.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS À RENDA FAMILIAR E CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Na Tabela 8, observa-se que quanto maior a mediana ou renda média *per capita*, mais distante a família está em relação à insegurança alimentar moderada ou severa e mais próxima da segurança alimentar ($p < 0,0001$).

A renda média *per capita* das famílias que estão em situação de insegurança alimentar moderada ou severa foi de R\$ 97,72 e desvio padrão de R\$ 60,17. Para os domicílios que se encontram em segurança alimentar a mesma foi de R\$ 195,19 e o desvio padrão de R\$ 138,45 ($p < 0,0001$) (Tabela 8).

Tabela 8 – Insegurança alimentar segundo a renda *per capita* em reais (R\$) de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Grau de IA	Mínimo	Mediana	Máxima	Média	Desvio padrão
SA	20,00	160,00	850,00	195,19	138,45
IAL	13,33	112,50	600,00	132,62	96,43
IAMS	10,00	87,50	400,00	97,72	60,17

Teste de Kruskal-Wallis: $H=31,24$, 2 g.l., valor de $p < 0,0001$

Embora a insegurança alimentar leve seja mais prevalente em 3 das 4 categorias de distribuição de renda *per capita*, existe associação significativa

($p < 0,0001$) da insegurança alimentar moderada ou grave com o menor estrato de renda *per capita* (Tabela 9).

A prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa na categoria de renda *per capita* de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) ou menos foi cerca de quatro vezes superior a observada entre os indivíduos com renda de R\$ 150,01 (cento e cinquenta reais e um centavo) ou mais. Contudo, mesmo nesta última categoria descrita houve presença de insegurança alimentar moderada ou severa (Tabela 9).

Conforme reduz a renda *per capita*, as chances da família vir a apresentar IA moderada ou severa aumentam progressivamente. A razão de chances mais elevada para esta condição, OR 8,39 (I.C. 4,19-16,79) ocorre nos domicílios com moradores que apresentam renda *per capita* de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais) ou menos (Tabela 9).

Segundo a renda *per capita* estabelecida, aproximadamente a metade da população estudada pode ser considerada pobre (renda *per capita* abaixo de R\$ 120,00), mesmo assim, as condições de insegurança alimentar leve, moderada ou severa também estão presentes nas famílias com renda *per capita* acima da linha de pobreza (Tabela 9).

Tabela 9 – Insegurança alimentar segundo caracterização econômica, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

	Nível de (In)Segurança Alimentar							
	SA		IAL		IAMS		OR*	I.C.95%
	n	%	n	%	n	%		
Renda familiar <i>per capita</i>[†]								
R\$75,00 ou menos	3	2,9	47	45,2	54	51,9	8,39	4,19-16,79
R\$75,01 a R\$100,00	14	15,6	48	53,3	28	31,1	3,51	1,69-7,28
R\$100,01 a R\$150,00	23	28,8	35	43,8	22	27,5	2,95	1,38-6,29
R\$150,01 ou mais	54	47,4	47	41,2	13	11,4	1,00	Referência
Classificação econômica								
Classe C	53	39,3	62	45,9	20	14,8	1,00	Referência
Classe D ou E	54	18,9	127	44,4	105	36,7	3,34	1,96-5,68

Teste Qui-quadrado, valor de $p < 0,0001$ para as duas variáveis.

* Odds Ratio Bruto.

[†] 33 ausências de informação da renda familiar.

A classificação econômica mostrou associação com a insegurança alimentar, embora em ambas as categorias aqui estabelecidas prevaleça a IA leve. As classes D ou E quando comparadas a C, mostram que a razão de chances para IA moderada ou severa foi maior entre as famílias de classificação econômica mais baixa (OR=3,34 - I.C. 1,96-5,68), indicando que estas famílias estão mais propensas à experiência da fome, entre adultos ou moradores menores de 18 anos (Tabela 9).

4.4 VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS MORADORES DO DOMICÍLIO

Conforme dados da Tabela 10, observa-se que nos domicílios onde há presença de moradores menores de 18 anos a IA leve (46,6%, n=185) e a IA moderada ou severa (29,7%, n=118) estão mais presentes quando comparadas aos domicílios sem moradores nesta faixa etária ($p=0,0017$).

Tabela 10 – Insegurança alimentar segundo a presença de moradores menores de 18 anos no domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Moradores com menos de 18 anos	Nível de (In)Segurança Alimentar						Total	
	SA		IAL		IAMS		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sim	94	23,7	185	46,6	118	29,7	397	100,0
Não	13	54,2	4	16,6	7	29,2	24	100,0
Total	107	25,4	189	44,9	125	29,7	421	100,0

Teste Qui-quadrado, valor de $p = 0,0017$

Cabe ressaltar, ainda, que nas famílias compostas somente por adultos a prevalência da segurança alimentar foi de 54,2% (n=13), duas vezes superior às famílias com membros menores de 18 anos. Todavia a IA moderada ou severa 29,2% (n=7) não apresentam diferenças comparativas àquelas com moradores com menos de 18 anos (Tabela 10).

Portanto, domicílios com membros menores de 18 anos estão mais propícios à insegurança alimentar leve, assim como a menores condições de segurança alimentar, se comparadas às famílias onde todos os membros são adultos (Tabela 10).

Com relação aos moradores do domicílio, independente do número de membros, esta variável não interfere nos níveis de insegurança alimentar, seja leve, moderada ou severa ($p=0,0854$). Porém, nos domicílios com 7 moradores ou mais, a IA moderada ou severa é quase o dobro, quando comparada a famílias com 3 moradores ou menos (Tabela 11).

Tabela 11 – Insegurança alimentar segundo o número de membros no domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Nº de membros domicílio	Nível de (In)Segurança Alimentar						Total	
	SA		IAL		IAMS		n	%
	n	%	n	%	n	%		
3 ou menos	28	30,1	45	48,4	20	21,5	93	100,0
4 a 6	75	25,8	126	43,3	90	30,9	291	100,0
7 ou mais	4	10,8	18	48,6	15	40,5	37	100,0
Total	107	25,4	189	44,9	125	29,7	421	100,0

Teste Qui-quadrado, valor de $p = 0,0854$

Mesmo que não haja relação entre as variáveis, os resultados sugerem tendência de aumento da IA moderada ou severa com o aumento do número de membros no domicílio ($p=0,0854$).

4.5 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A IA moderada ou severa mostraram-se associadas às informações referidas sobre a participação em programas de transferência de renda, ou seja, são maiores em famílias que se dizem beneficiárias ($p=0,0029$).

Tabela 12 – Insegurança alimentar segundo a participação em programas de transferência de renda, famílias beneficiárias, Toledo-PR, 2006-2007.

Programa transferência de renda	Nível de (In)Segurança Alimentar						Total	
	SA		IAL		IAMS		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sim	84	22,5	171	45,8	118	31,6	373	100,0
Não	21	47,7	16	36,4	7	15,9	44	100,0
Não informou	2	50,0	2	50,0	-	-	4	100,0
Total	107	25,4	189	44,9	125	29,7	421	100,0

Teste Qui-quadrado, valor de $p = 0,0029$.

Quanto à participação referida em programa de transferência de renda, entre os que se dizem cadastrados a insegurança alimentar moderada ou severa 31,6% (n=118) é aproximadamente o dobro dos que não se disseram beneficiários 15,9% (n=7). Relação inversa ocorre para a segurança alimentar (Tabela 12).

4.6 VARIÁVEIS RELACIONADAS AO CHEFE DO DOMICÍLIO

Entre as variáveis relacionadas ao chefe do domicílio, duas delas apresentaram diferença significativa em nível de significância de 5%, a escolaridade ($p=0,0176$) e a forma de trabalho ($p=0,0003$) (Tabela 13).

Embora nenhum dos chefes de domicílio tenha terminado o curso superior, a distribuição de insegurança alimentar variou entre as três categorias de escolaridade, estabelecendo a relação positiva entre a variável (Tabela 13).

Quanto maior a escolaridade, mais próxima a família se encontra em relação à segurança alimentar. Entre os chefes de domicílio analfabetos ou com primário incompleto, ou seja, entre os que não concluíram a 4ª série do Primeiro grau, a insegurança alimentar moderada ou severa (33,9%, n=65) foi cerca de duas vezes superior a dos chefes com 5ª a 8ª Série completa, Segundo grau completo ou incompleto, Superior incompleto (18,4%, n=16) (Tabela 13).

A insegurança alimentar moderada ou severa apresentaram maiores prevalências entre os chefes de domicílios com trabalho informal (35,4%, n=52) e entre os que não trabalham (42,2%, n=27). Nessas duas categorias a ocorrência de insegurança alimentar moderada ou severa foi aproximadamente o dobro dos chefes com trabalho formal (22,4%, n=41) e aposentados (18,5%, n=5) (Tabela 13).

Assim como a menor ocorrência de insegurança alimentar moderada ou severa ocorreu entre aposentados e chefes com trabalho formal, a maior prevalência de segurança alimentar também foi observada nessas categorias, 40,7% (n=11) e 33,9% (n=62), respectivamente. Entre essas duas categorias, os aposentados são mais protegidos da condição de insegurança alimentar moderada ou severa (Tabela 13).

O sexo e a faixa etária do chefe do domicílio não interferiram de forma significativa na insegurança alimentar em seus níveis, sendo o valor de p igual a 0,2291 e 0,2338, respectivamente (Tabela 13).

Mesmo não diferindo significativamente, observou-se que a insegurança alimentar moderada ou severa foi predominante em domicílios com chefe da família do sexo feminino 36,2% (n=38) (Tabela 13).

Embora a faixa etária não tenha sido associada à insegurança alimentar, notou-se uma tendência ao aumento da insegurança alimentar moderada ou severa com o aumento da idade do chefe do domicílio (Tabela 13).

Tabela 13 – Insegurança alimentar segundo dados do chefe do domicílio, famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, Toledo-PR, 2006-2007.

Variável	Nível de (in)Segurança Alimentar						Total		Valor de p*
	SA		IAL		IAMS		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sexo									
Masculino	84	26,6	145	45,9	87	27,5	316	100,0	0,2291
Feminino	23	21,9	44	41,9	38	36,2	105	100,0	
Faixa etária									
29 ou menos	9	16,7	30	55,6	15	27,8	54	100,0	0,2338
30 a 49 anos	68	28,2	103	42,7	70	29,0	241	100,0	
50 anos ou mais	25	25,3	39	39,4	35	35,4	99	100,0	
Escolaridade									
1 [†]	43	22,4	84	43,8	65	33,9	192	100,0	0,0176
2 [‡]	31	21,8	67	47,2	44	31,0	142	100,0	
3 [§]	33	37,9	38	43,7	16	18,4	87	100,0	
Tipo de trabalho									
Formal	62	33,9	80	43,7	41	22,4	183	100,0	0,0003
Informal	27	18,4	68	46,3	52	35,4	147	100,0	
Não trabalha	7	10,9	30	46,9	27	42,2	64	100,0	
Aposentado	11	40,7	11	40,7	5	18,5	27	100,0	

* Valor de p utilizando o Teste de Qui-quadrado

[†] Analfabeto / Primário incompleto

[‡] Primário completo / 5ª a 8ª série incompleta

[§] 5ª a 8ª série completa / Segundo grau incompleto e completo / Superior incompleto

4.7 REGRESSÃO LOGÍSTICA MULTIVARIADA

Após o controle das variáveis na análise multivariada, mantiveram a associação a Classificação Econômica ($p < 0,001$), o número de membros do domicílio ($p = 0,010$) e a forma de trabalho do responsável pelo domicílio ($p = 0,012$). A variável presença de menores de 18 anos no domicílio e o fato do entrevistado se referir beneficiário de programa de transferência de renda passaram a não ter

associação. Já o sexo do chefe do domicílio continuou sem relação com a insegurança alimentar (Tabela 14).

A razão de chance de as famílias virem a apresentar insegurança alimentar moderada ou severa foi maior entre aquelas que habitam em domicílios com Classificação Econômica D ou E comparativamente à classe C (OR=2,74 - I.C.1,57 a 4,80) (Tabela 14).

Conforme aumentam o número de membros no domicílio, as chances da família apresentar insegurança alimentar moderada ou severa aumentam. Nas famílias com 5 membros ou mais a razão de chances para insegurança alimentar moderada ou severa foi 83% maior que nos domicílios com 4 moradores ou menos (I.C 1,15-2,89) (Tabela 14).

Nas famílias em que o chefe trabalha de maneira informal ou está desempregado, as chances para insegurança alimentar moderada ou severa aumentam quando comparadas à família cujo chefe está inserido no mercado formal ou é aposentado (OR=1,81 - I.C. 1,14 a 2,86) (Tabela 14).

Tabela 14 – Razão de Chances (OR) bruta e ajustada pela regressão logística multivariada para insegurança alimentar moderada ou severa (IAMS).

VARIÁVEIS	IAMS		Valor p	OR Bruta	[I.C. 95%]		OR Ajustada	[I.C. 95%]		Valor p
	n	%			Lim. Inf.	Lim.sup.		Lim. inf	Lim.sup.	
Classificação ABEP										
Classe C	20	14,8	<0,001	1,00	Referência		1,00	Referência		
Classe D ou E	10 5	36,7		3,34	1,96	5,68	2,74	1,57	4,80	<0,001
Menores de 18 anos no domicílio										
Sim	11 8	29,7	0,954	1,03	0,42	2,54	0,90	0,34	2,40	0,834
Não	7	29,2		1,00	Referência		1,00	Referência		
Número de pessoas na família										
Até 4	59	24,4	0,006	1,00	Referência		1,00	Referência		
5 ou mais	66	36,9		1,81	1,19	1,83	1,83	1,15	2,89	0,010
Programa de transferência de renda										
Sim	11 8	31,6	0,031	1,00	Referência		1,00	Referência		
Não	7	15,9		0,41	0,18	0,94	0,74	0,30	1,82	0,514
Sexo do responsável										
Masculino	87	27,5	0,092	1,00	Referência		1,00	Referência		
Feminino	38	36,2		1,49	0,3	2,38	1,44	0,87	2,38	0,157
Trabalho do responsável										
Formal ou aposentado	46	21,9	< 0,001	1,00	Referência		1,00	Referência		
Informal ou não trabalha	79	37,4		2,13	1,39	3,28	1,81	1,14	2,86	0,012

Variável analisada no modelo de regressão logística porque apresentou valor de $p < 0,20$ com (in)segurança alimentar avaliada em três categorias (IA, IAL e IAMS).

5 DISCUSSÃO

O padrão sanitário dos domicílios que integraram a pesquisa foi satisfatório, com água de consumo de boa qualidade e disponível em tempo integral na maioria das residências, assim como presença de fossa séptica ou rede pública para esgotamento e elevada cobertura da coleta domiciliar municipal de lixo. Os dados encontrados não diferem dos dados divulgados pelo IPEA/PNUD/FJP (2000) e pela Prefeitura Municipal (TOLEDO, 2007b), ou seja, a qualidade sanitária de grande parte dos domicílios no município de Toledo é adequada.

Motta et al (2004) também descrevem boas condições de saneamento básico, com sistema de esgotamento adequado em todas as residências e água disponível em domicílios de baixa renda, Piracicaba-SP. Entretanto, esses resultados não condizem com dados da PNAD, na qual se observou que em famílias de baixa renda familiar, o esgotamento sanitário, abastecimento de água e coleta de lixo não apareceram com frequências tão elevadas (BRASIL, 2006b).

Segundo o art. 4º da LOSAN, a segurança alimentar abrange a qualidade sanitária do domicílio (BRASIL, 2006a), por isso um bom sistema de saneamento é de fundamental importância para a família, auxiliando na garantia de práticas adequadas de higiene.

A garantia da segurança alimentar vai além da qualidade sanitária, envolve utilização adequada, práticas promotoras de saúde, diversidade cultural, entre outras, porém, a questão que será abordada é a do acesso aos alimentos.

Famílias que não têm acesso regular e permanente a eles, encontram-se em insegurança alimentar, a qual pode estar associada ou não à fome no domicílio.

A insegurança alimentar aparece com maior frequência em famílias vulneráveis, entre elas, as de baixa renda. Neste estudo, cerca de um terço da população está exposta à insegurança alimentar moderada ou severa (29,7%), isto é, está submetida, diariamente, a privações e instabilidade na oferta alimentar, tanto qualitativas como quantitativas, entre adultos e/ou crianças. Porém a prevalência maior é de insegurança alimentar leve, ou seja, insegurança alimentar sem fome no domicílio.

A insegurança alimentar aparece no mundo todo, entre diferentes povos e nações. A prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa, levando em consideração a população total dos Estados Unidos da América (EUA), foi de 11% (NORD, ANDREWS, CARLSON, 2006) e no Hawái de 5,7% (DERRICKSON et al, 2001). Entretanto, esses dados não apresentam comparabilidade com os resultados elencados neste estudo, uma vez que a população deste foi constituída apenas por famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, ou seja, um grupo com menor renda e que sofre mais privações alimentares.

Pesquisas realizadas especificamente com a população participante de programas de transferência de renda ou auxílio alimentar não são comumente realizadas, contudo, esta vem sendo abordada em algumas investigações, como nas de Kaiser, Baumrind e Dumbauld (2007), Fávoro et al (2007), IBGE (2006a), Hadley, Zodhiates e Sellen (2006), Tarasuk (2001).

Kaiser, Baumrind e Dumbauld (2007), em pesquisa com mulheres da Califórnia cadastradas em programas assistenciais de combate à fome, encontraram 26% de insegurança alimentar moderada ou severa, o que se assemelha muito aos dados deste estudo. Hadley, Zodhiates e Sellen (2006) ao pesquisarem refugiados africanos nos EUA, participantes de programas de assistência alimentar, observaram que 16% das famílias apresentaram insegurança alimentar moderada ou severa. Possivelmente a prevalência apresentou-se menor entre os refugiados porque estes passaram a ter melhor disponibilidade de alimentos, o que pode ter sido confundido com a melhoria de acesso.

Tarasuk (2001) encontrou prevalências muito superiores à deste estudo no Canadá, no qual 70% das mulheres usuárias de programas de assistência alimentar se vêm inseguras, com presença de fome no domicílio. Por outro lado, nem mesmo em situação de crise econômica vivenciada em Java, Indonésia, os dados de insegurança alimentar moderada ou severa (40%) foram tão elevados (STUDDERT, FRONGILLO, VALOIS, 2001).

No Brasil, segundo dados do IBGE, a insegurança alimentar moderada ou severa assumiu postura diferente entre as cinco regiões, sendo maior nas regiões norte e nordeste (IBGE, 2006b). A insegurança alimentar leve, moderada ou severa acometeram 35,7% da população, ou seja, menos da metade do resultado encontrado neste estudo (74,6%), o que pode ser resultante do fato da

PNAD fazer uma amostragem para a pesquisa com a população em geral, englobando famílias de todas as classes sociais.

Na região Sul, 7,3% da população apresentou insegurança alimentar moderada e 3,5% grave, e no Paraná esses valores foram de 8,5% e 3,7%, respectivamente (IBGE, 2006a). A insegurança alimentar moderada ou severa encontrada no estudo (29,7%), foi duas vezes superior à prevalência do estado do Paraná (12,2%), o que sugere que a população beneficiária de programas de transferência de renda estudada apresenta menores condições de ter uma alimentação de qualidade e em quantidade adequada.

Entre beneficiários de programas de transferência de renda no Brasil, a insegurança alimentar moderada (26%) ou grave (14,9%) (IBGE, 2006a) foi maior que a deste estudo, o que poderia ser decorrente da inclusão de beneficiários das regiões norte e nordeste, que são mais susceptíveis à falta de acesso, baixa produção alimentar e menores índices de emprego e renda.

Além das condições descritas, as famílias avaliadas na PNAD (IBGE, 2006a) poderiam estar acumulando outras condições desfavoráveis para ocorrência de insegurança alimentar moderada ou severa, não analisadas no estudo. Entre essas condições sugere-se a própria seleção dos beneficiários, o que poderia ser analisado como uma vantagem, uma vez que neste caso subentende-se que os programas estão atingindo à população de maior risco, que poderia estar em situação ainda pior se não fosse cadastrada.

Nord, Andrews e Carlson (2006) entendem essa relação entre insegurança alimentar e participação em programas de ajuda alimentar como complexa, uma vez que domicílios beneficiados nos EUA apresentaram duas vezes mais insegurança alimentar severa do que domicílios sem o benefício, com a mesma renda e constituição familiar.

Dados deste estudo sugerem que a insegurança alimentar moderada ou severa é maior que a segurança alimentar, entretanto, esta última condição também foi observada, principalmente quando se analisou a relação entre insegurança alimentar moderada ou severa e renda *per capita*, nas quais algumas famílias em extrema pobreza conseguiram se manter em segurança alimentar.

Segundo estudo realizado por Maxwell (1995), nem todas as pessoas são passivas diante da insegurança alimentar, muitas delas conseguem elaborar estratégias na tentativa de superação desta condição. As estratégias mais

comuns estão relacionadas a alterações nas práticas alimentares em curto prazo, entre elas a compra de alimentos mais baratos, limitação da quantidade individual ingerida por cada membro, limitação da ingestão materna para sobrar mais para o filho, omissão de uma ou duas refeições diárias. Entretanto estratégias em longo prazo também são descritas, como por exemplo migrar para área rural.

Um fator comum entre os estudos é o de que a prevalência de insegurança alimentar severa (indicativo de fome entre adultos e crianças) é menor do que a leve ou moderada. Isso pode ser decorrente do fato dos programas de transferência de renda, mais especificamente o Bolsa Família, deixarem as pessoas pobres um pouco menos pobres, em virtude da renda transferida, melhorando também a desigualdade social (PNUD, 2007a; PNUD, 2007b).

A baixa ocorrência de insegurança alimentar severa pode ser vista como algo positivo, uma vez que a redução do consumo de alimentos por crianças só ocorre após a restrição entre adultos (COATES et al, 2006). Ou seja, crianças são protegidas da fome, com exceção de circunstâncias muito severas (HALL, 2004).

Melgar-Quiñonez et al (2003) ao estudarem a percepção e a experiência de insegurança alimentar em latinos vivendo na Califórnia, Estados Unidos, explicaram que a insegurança alimentar é uma condição triste e de angústia, administrado dentro da família, com estratégias para o enfrentamento da situação de dificuldade de acesso aos alimentos, que incluem a prioridade de consumo para as crianças e a preferência por alimentos mais baratos.

Hamelin, Habicht e Beardry (1999) descrevem algumas implicações sociais relacionadas à insegurança alimentar, entre elas os prejuízos decorrentes da falta de alimentos, redução da produtividade, alterações nos sentimentos, dificuldades de enfrentamento de obstáculos.

Grupos com insegurança alimentar tem dificuldades no consumo de certos grupos de alimentos. Segall-Corrêa et al (2004) e Perez-Escamilla et al (2004) descrevem menor probabilidade do consumo diário de carnes, derivados do leite, frutas e verduras, feijão. Por isso a insuficiência alimentar pode levar a carência de macro e micronutrientes (PESSANHA, 2004; ROSE, 1999).

Algumas variáveis se apresentaram associadas à insegurança alimentar na análise bivariada, entre elas: a baixa renda familiar *per capita*, classificação econômica D ou E, presença de membros menores de 18 anos no

domicílio, se auto-referir beneficiário de programa de transferência de renda, menor escolaridade, trabalho informal ou desemprego do chefe da família.

Houve famílias com renda *per capita* muito baixa, o que possivelmente não permite aos seus membros condições dignas de alimentação. Por outro lado, a maior renda *per capita* encontrada (R\$ 850,00 – oitocentos e cinquenta reais), ultrapassa consideravelmente os R\$ 120,00 (cento e vinte reais) indicados para cada membro da família, como pré-requisito para o cadastramento no programa de transferência de renda em vigor no Brasil, o Bolsa-Família (BRASIL, 2006b). Um dos motivos que pode justificar a elevada renda de algumas famílias cadastradas é o trabalho informal, no qual não há renda declarada.

Esses resultados são sugestivos da prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa deste estudo ser menor que a de outros estudos com beneficiários de programas de transferência de renda, haja vista a presença de famílias com rendimentos *per capita* mensais acima do valor máximo indicado para cadastramento no Bolsa Família.

A renda média *per capita* mensal encontrada foi muito superior à descrita por Alves e Valente Júnior (2007) em investigação com beneficiários do cartão-alimentação no município de Guaribas, Piauí, para os quais era de R\$ 28,27 (vinte e oito reais e vinte e sete centavos). Superior também a renda média *per capita* de U\$ 36,00 (trinta e seis dólares) a U\$ 38,00 (trinta e oito dólares) encontrada por Shoae et al (2007) em Tehran, Iran.

Muitos estudos, nacionais e internacionais, registraram a baixa renda como fator determinante mais importante da insegurança alimentar e fome (KAISER, BAUMRIND, DUMBAULD, 2007; FÁVARO et al, 2007; HADLEY, MULDER, FITZHERBERT, 2007; SHOAE et al, 2007; IBGE, 2006a; LARAIA et al, 2006; MARÍN-LEÓN et al, 2005; SEGALL-CORRÊA et al, 2004; FURNESS et al, 2004; BELIK, 2003; LORENZANA, MERCADO, 2002; LORENZANA, SANJUR, 1999).

Conforme descrito por Nord, Andrews e Carlson (2006), famílias com baixa renda e com crianças e adolescentes são ainda mais propensas a desenvolverem insegurança alimentar do que famílias sem crianças.

A presença de crianças e adolescentes na população de estudo foi elevada (94,3%), fato que já era esperado, uma vez que um dos pré-requisitos para cadastro nos programas de transferência de renda, mais especificamente o Bolsa

Família, é a presença de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos ou de nutrizes (BRASIL, 2005b). Entre as famílias que não tinham em sua constituição pessoas com essa característica, estas podem ter atendido outro critério de inclusão, que é a presença de gestantes (BRASIL, 2005b).

Ou ainda, em alguns domicílios residiam indivíduos idosos, que recebiam o benefício em decorrência de terem sido cadastrados em programas de transferência de renda anteriores ao Bolsa Família, como o Bolsa Alimentação e o Auxílio Gás, os quais continuaram recebendo o benefício após a mudança, como preconiza o programa atual em vigor (BRASIL, 2006e).

A insegurança alimentar foi associada com a presença de membros menores de 18 anos no domicílio, indicando que quando há somente adultos, as chances de a família apresentar segurança alimentar são maiores. O mesmo resultado foi encontrado na PNAD (IBGE, 2006a).

Quanto à associação da insegurança alimentar com a participação referida em programas de transferência de renda, as famílias que se disseram cadastradas possuem um menor rendimento *per capita* mensal, e as que se disseram não cadastradas apresentam rendimento maior. Entre estes o maior rendimento pode ter ocorrido em virtude da presença do trabalho informal entre alguns entrevistados, o que eleva a renda familiar e, pode deixar o entrevistado constrangido em se dizer cadastrado. Outra suposição é a de que o entrevistado desconhece sua inclusão no programa.

Em relação às variáveis relacionadas ao chefe do domicílio, a escolaridade também é descrita como um preponderante fator de risco para insegurança alimentar em outros estudos (SHOAE et al, 2007; HADLEY, ZODHIATES, SELLEN, 2006; MARÍN-LEÓN et al, 2005; GULLIFORD et al, 2005). Kaiser, Baumrind e Dumbauld (2007) em estudo desenvolvido com mulheres na Califórnia, o qual buscou identificar fatores associados à insegurança alimentar entre mulheres, descrevem como uma das variáveis associadas o tempo de escolaridade inferior a 12 anos.

A associação da forma de trabalho os chefes de domicílio com a insegurança alimentar foi descrita por Kaiser, Baumrind e Dumbauld (2007) em pesquisa com mulheres na Califórnia, na qual a condição sem trabalho a mais de um ano, mostrou-se associada à insegurança alimentar.

O sexo e a idade do chefe do domicílio não tiveram associação. Normalmente homens têm maiores chances de empregos bons e recebem melhores salários, fato que possivelmente não difere com tanta intensidade nesta pesquisa. Em relação à faixa etária dos chefes, sugere-se que a associação não foi observada em virtude da frequência elevada presente entre os 30 e 49 anos e baixa frequência nas demais faixas etárias, entretanto, em domicílios cuja idade do chefe foi superior a 50 anos, a prevalência de insegurança alimentar moderada ou severa foi mais elevada.

Esta informação não se assemelha a de outros estudos. Dados da PNAD descrevem a associação entre chefe de domicílio do sexo feminino e insegurança alimentar no Brasil (IBGE, 2006a). Gulliford et al (2005) reforçam ainda que quando o chefe do domicílio é mulher e solteira a insegurança alimentar é ainda mais prevalente.

Quando a mulher é a chefe da família, muitas vezes ela não consegue ser a responsável pelo preparo de alimentos e cuidados com os menores, pois precisa se encarregar completamente das necessidades econômicas da família. Isso a sobrecarrega e tende a diminuir significativamente a capacidade em prestar cuidados aos demais familiares que necessitam, afetando até mesmo o aleitamento materno (PEDRAZA, 2005d).

Outras variáveis não pesquisadas nesse estudo apresentam associação com a insegurança alimentar, entre elas: raça ou cor (IBGE, 2006a); problemas psicológicos entre mulheres grávidas de média e baixa renda (LARAIA et al, 2006); estação do ano (FRONGILLO, NANAMA, 2006); separação do casal e imigrantes na Califórnia (KAISER, BAUMRIND e DUMBAULD, 2007); produção agrícola sazonal na Tanzânia (HADLEY, MULDER, FITZHERBERT, 2007); domicílios onde a entrevista é realizada pessoalmente quando comparado à entrevistas feitas por telefone (NORD, HOPWOOD, 2007); refugiados nos Estados Unidos (HADLEY, ZODHIATES, SELLEN, 2006); fato de receber assistência pública ou ser sem teto em Los Angeles (FURNESS et al, 2004); falta de informação em nutrição, falta de transporte, custo alto de alimentos, má qualidade dos alimentos acessíveis entre latinoamericanos na Califórnia (MELGAR-QUIÑONEZ et al, 2003).

Quando controlados os fatores de confusão por meio da análise de regressão logística multivariada, as variáveis presença de menores de 18 anos no domicílio e se referir beneficiário de programas de transferência de renda perderam

associação, o sexo do responsável manteve a não associação e a classificação econômica, número de pessoas na família e trabalho do responsável permaneceram ou se apresentaram associadas.

A presença de menores de 18 anos no domicílio possivelmente deixou de ter associação porque nas demais famílias sem a presença de moradores com essa característica havia a presença de nutrízes, gestantes ou ainda idosos, ou seja, de uma população que também constitui um grupo vulnerável e para a qual uma alimentação adequada qualitativa e quantitativamente é de extrema importância.

A associação entre se dizer beneficiário ou não de programa de transferência de renda deixou de existir, provavelmente em virtude da não diferenciação existente entre essas duas categorias quando controlados os fatores de confusão, como por exemplo a renda *per capita*, a classificação econômica ou ter uma família numerosa.

A classificação econômica, variável associada à insegurança alimentar moderada ou severa, é um reflexo do poder de compra da família e da escolaridade do chefe do domicílio. Quanto mais instruído é o chefe da família e quanto maior o número de bens, melhor a classificação econômica. Já o número de bens tem relação direta com a renda, ou seja, famílias de baixa renda possuem menor número de bens, uma vez que grande parte dos rendimentos mensais são utilizados na compra de alimentos.

Famílias classificadas na classe econômica D ou E apresentaram uma razão de chances de 3,09 (1,77-5,38) de virem a apresentar insegurança alimentar moderada ou severa quando comparadas à classe C. Nord e Hopwood (2007) também encontraram uma razão de chances elevada (2,404) para o desenvolvimento de insegurança alimentar moderada ou severa associada a baixos níveis de renda, em pesquisa realizada com população americana. Furness et al (2004) mostram chances elevadas para insegurança alimentar (3,0 – I.C. 2,0 a 4,95) quando a renda aparece abaixo da linha de pobreza em domicílios com população de baixa renda, em Los Angeles.

A baixa remuneração está associada ao nível de escolaridade, o que perpetua um ciclo vicioso, no qual a baixa remuneração e a baixa escolaridade dos pais resultam na baixa remuneração e escolaridade dos filhos, dificultando, assim, a mobilidade social desse grupo de pessoas (SAMPAIO, 2005b).

Além disso, os pobres são mais afetados pela insegurança alimentar, porque eles têm renda insuficiente para adquirir alimentos em quantidade necessária e também necessitam gastar grande parte, normalmente mais de 80% do seu salário, na compra de alimentos (PEDRAZA, 2005b; PEDRAZA, 2005a).

No Brasil o problema da fome não se deve a pouca disponibilidade de alimentos, mas sim à pobreza de grande parte da população, e uma parcela substancial da população brasileira tem rendimentos tão baixos que a coloca em situação de insegurança alimentar (SILVA, STURION, 2004; HOFFMANN, 1994). Uma população desprovida de riqueza não tem condições para o consumo adequado de alimentos (CAVALCANTI, RIBEIRO, 2003). Além disso, está mais propensa ao ganho de peso (JONES, FRONGILLO, 2007).

O baixo poder aquisitivo condiciona um padrão de consumo alimentar pouco variado, com prioridade ao atendimento das necessidades energéticas e protéicas, comprometendo as necessidades de micronutrientes (MOTTA et al, 2004). Nord, Andrews e Carlson (2006) relatam que domicílios com segurança alimentar nos Estados Unidos gastam 34% mais com alimentos do que domicílios em insegurança alimentar. E, Melgar-Quiñonez et al (2005) observaram que o grupo com insegurança alimentar leve apresenta a maior despesa de renda média *per capita* diária gasta com alimentação na Bolívia, quando comparados aos que apresentaram insegurança moderada ou severa.

Ao contrário do que se pensa, muitos domicílios com renda acima da linha de pobreza também apresentam situações de insegurança alimentar com fome (NORD, ANDREWS, CARLSON 2006; HALL, 2004). Uma explicação para isso é a de que a renda básica nem sempre retrata de forma exata a questão da insegurança alimentar, pois não leva em consideração a situação de moradia, alimentação e saúde (ROSE, 1999).

O número de membros na família que na análise bivariada não se apresentou relacionado, na multivariada mostrou-se associado para famílias com 5 membros ou mais. Estas famílias apresentam maiores chances de vir a passar por insegurança alimentar moderada ou severa, quando comparadas às famílias menores.

Segundo a PNAD, na medida em que aumentam o número de moradores por domicílio aumenta a insegurança alimentar (IBGE, 2006a). Outros estudos relatam a associação da insegurança alimentar com o número de membros

no domicílio (SHOAE et al, 2007; HADLEY, ZODHIATES, SELLEN, 2006; GULLIFORD et al, 2005). Essa relação ocasionalmente é cabível, visto que famílias grandes necessitam de mais recursos para compra de alimentos, fato que normalmente não acompanha o crescimento familiar.

Contudo, o alto número de moradores num mesmo domicílio nem sempre é decorrente da vontade das pessoas, e sim, é um arranjo de sobrevivência das famílias. Além disso, uma pessoa a mais no domicílio faz toda diferença, uma vez que reduz a renda *per capita*, reduzindo o poder de compra da família, refletindo no acesso à uma alimentação em quantidade e de qualidade adequadas.

A variável idade do chefe do domicílio não apresentou associação com a insegurança alimentar em nenhuma das análises realizadas. Entretanto, o número de membros no domicílio apresenta-se diretamente relacionado a esta variável, uma vez que quanto mais velho o chefe do domicílio, maior é a tendência a ter uma família mais numerosa (filhos, genros, noras, pai, mãe).

Em pesquisa com mulheres que vivem na Califórnia, a insegurança alimentar manteve-se associada à idade do chefe do domicílio, ou seja, domicílios com chefes com idade inferior a 55 anos apresentaram-se mais propensos à insegurança alimentar (OR=1,59, I.C. 1,23-2,07).

A razão de chances de uma família vir a apresentar insegurança alimentar moderada ou severa quando seu chefe está desempregado ou tem trabalho informal é de 1,81 (I.C 1,14-2,86). Dois grupos de pesquisadores americanos também relatam este aumento de chances, entre eles Gulliford et al (2005) em estudo com adolescentes (OR=1,41, I.C. 1,07-1,87) e Nord e Hopwood (2007), em inquérito nos EUA, na qual a razão manteve-se mais elevada entre chefes desempregados (OR=1,863).

A aposentadoria e o trabalho formal são fatores que incidem positivamente no maior acesso aos alimentos no domicílio, reduzindo dessa maneira a preocupação familiar com a fome, uma vez que ambos possuem renda fixa, o que possibilita garantia de compra mensal de alimentos.

No interior do Paraná, entre 1992 e 2003, observou-se um aumento de 13% da população residente, e um crescimento de 4,90% em 1992 para 6,28% em 2003 do número de desempregados, inclusive entre pessoas de nível de escolaridade maior. Essa elevação das taxas de desemprego se deve, em partes, ao processo de urbanização do estado (SAMPAIO, 2005b).

Outras variáveis podem aumentar as chances da família vir a apresentar insegurança alimentar, como: raça negra (OR=1,11, I.C. 0,58-2,11), chefe de família solteiro (OR=1,57, I.C. 0,79-3,10) (LARAIA et al, 2006), participação em programas de assistência alimentar nos últimos 12 meses (OR=2,116) (NORD, HOPWOOD, 2007), presença de crianças e adolescentes no domicílio (OR=1,7, I.C. 1,2-2,3) (FURNESS et al, 2004).

Melgar-Quiñonez et al (2003) salientam como estratégias para o enfrentamento da insegurança alimentar a procura por programas assistenciais familiares e a compra de alimentos mais baratos e com melhor rendimento. Studdert, Frongillo e Valois (2001) registraram ainda as auto-estratégias familiares para o acesso a alimentos. E, Laraia et al (2006) em pesquisa com mulheres grávidas de média e baixa renda encontraram como estratégias: o empréstimo de comida, doação de alimentos pela igreja ou banco de alimentos e mandar a criança comer na casa de vizinhos ou parentes.

As estratégias para o enfrentamento da insegurança alimentar no Brasil devem incluir um modelo de atenção à saúde e cuidados nutricionais, uma vez que os distúrbios nutricionais (sobrepeso/obesidade e desnutrição) revelam duas faces paradoxais do problema (SILVA, 2004). Entretanto as políticas não devem ser compensatórias ou fragmentadas em ações não integradas que não resolvem os problemas estruturais (MOTTA et al, 2004).

A política de transferência de renda ou doação de alimentos vem sendo descrita em alguns estudos como fato perpetuador da dependência, de famílias de baixo poder aquisitivo, por ações emergenciais para acesso aos alimentos, que ao longo do tempo tendem a se tornarem permanentes (FÁVARO et al, 2007). Entretanto, essa questão faz parte de um princípio ideológico e político sem fundamento científico, logo, recomenda-se a realização de investigações acerca desta afirmação.

Neste estudo, como a amostragem foi realizada independente do setor de domicílio (urbano/rural), o poder de relacioná-lo à insegurança alimentar não foi factível. E ainda, das 4.525 famílias cadastradas no programa bolsa-família, apenas 117 residiam em áreas rurais.

Pesquisas sobre insegurança alimentar direcionadas as famílias cadastradas em programas de transferência de renda ainda são pouco desenvolvidas. Parte desta população está sempre em busca de emprego e geração

de renda, por isso mudam freqüentemente de residência, passando, em muitos casos, um longo período sem atualização de cadastro junto às prefeituras, dificultando sua localização. Ao mesmo tempo em que se perdem contatos, os encontrados são bem receptivos.

Estudos deveriam ser realizados com esta população em maior intensidade, com vistas à melhoria e avaliação dos programas a ela destinados, uma vez que o acesso a alimentos de qualidade, em quantidades suficientes e adequadas ainda deve ser atingindo, garantindo a segurança alimentar familiar.

6 CONCLUSÕES

- O número de moradores em 69,1% dos domicílios foi de 4 a 6 e, em 94,3% deles há presença de um ou mais moradores com idade inferior a 18 anos.

- A renda *per capita* das famílias estudadas apresentou grande variabilidade, porém em cerca de 70% dos casos foi inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

- A classificação econômica de 67,9% das famílias foi D ou E.

- Entre os chefes do domicílio, aproximadamente 75% são do sexo masculino, 45,6% não concluíram a 4ª Série do Primeiro Grau e 50,1% possuem trabalho informal ou estão desempregados.

- A insegurança alimentar esteve presente em 74,6% das famílias estudadas, destas 23,8% apresentaram insegurança alimentar moderada e 5,9% severa.

- Na análise bivariada, os fatores associados à insegurança alimentar foram: baixa renda *per capita*, classificação econômica D ou E, presença de moradores menores de 18 anos no domicílio, referir-se beneficiário de programa de transferência de renda, baixa escolaridade e chefe da família que não trabalha ou possui trabalho informal.

- Controlando as variáveis de confusão por meio da análise multivariada, mantiveram-se associadas à insegurança alimentar moderada ou severa as variáveis: classificação econômica D ou E, presença de 5 ou mais moradores no domicílio e chefe da família que não trabalha ou possui trabalho informal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria dos níveis de insegurança alimentar e fome no país torna necessária a adoção de políticas públicas de garantia do acesso ao alimento, tendo em vista a melhoria nos indicadores de saúde, decorrentes da adequada alimentação, como a redução da mortalidade infantil, menor ocorrência de diarreia e doenças infecciosas.

A fome precisa ser tratada de forma distinta entre os diversos grupos populacionais (idosos, crianças, nutrízes, adultos), considerando que cada grupo responde de maneira diferenciada à fome. Nesse sentido, faz-se necessário conhecer a prevalência de insegurança alimentar em cada grupo social específico e os fatores a ele relacionados, uma vez que isso indicará em qual área se deve atuar para garantir o acesso à alimentação. As condições de insegurança alimentar, após conhecidas, devem ser monitoradas, a fim de verificar melhorias no acesso aos alimentos e das condições associadas.

Em Toledo, as famílias beneficiárias, de maneira geral, sofrem mais com a preocupação de que a comida venha a faltar do que com a fome no domicílio. Entretanto, não se pode deixar de lado e nem esquecer que muitas das que apresentam IA moderada ou severa são marginalizadas e excluídas, o que é um fator agravante para a fome no domicílio.

Uma parcela da população de estudo tem em comum o fato de apresentar insegurança alimentar severa (5,9%), sendo indicativo da fome no domicílio entre crianças. Este quadro, possivelmente, é decorrente, em sua maior extensão da baixa renda *per capita* domiciliar, a qual impede que as famílias tenham acesso a alimentos de qualidade e na quantidade desejada, o que pode afetar o crescimento e desenvolvimento infantil se persistir por um longo período de tempo.

Como pode ser observado, a garantia de trabalho formal para o chefe do domicílio ou a aposentadoria são fatores que reduzem as chances de a família vir a apresentar insegurança alimentar, logo, políticas deveriam voltar-se mais para a geração de empregos, no intuito de dignificar a ação do homem, para que ele tenha poder de compra e acesso a uma alimentação adequada para si e sua família.

Os programas de transferência de renda têm como contrapartida a obrigação da família manter a criança na escola, o que, em longo prazo, pode ser visto como uma chance a mais para aumentar o rendimento familiar. Neste sentido, o estímulo a escolaridade deve continuar após os 16 anos, quando o adolescente perde o benefício. Essa é uma fase extremamente importante, pois se não estimulado, a tendência a desistir dos estudos é maior.

Os programas de transferência de renda auxiliam na melhoria da renda familiar, conseqüentemente, sobra mais para a compra de alimentos, melhorando a qualidade das refeições.

Cada vez mais aspectos alimentares entram na agenda pública brasileira, porém, além do acesso não se pode esquecer da qualidade da alimentação, a qual deve ser promovida por um profissional da área de nutrição, muito escasso ainda hoje nas Unidades Básicas de Saúde e programas governamentais de combate à fome.

Embora as projeções para a redução da fome sejam otimistas, há que se reforçar que os programas auxiliam momentaneamente, mas não resolvem o problema. Para melhoria do quadro de IA, não basta aumentar a produção de alimentos, uma vez que o Brasil produz uma quantidade adequada para alimentar toda a população, mas estruturar novas políticas públicas e fortalecer as antigas, entre elas a geração de emprego, acesso a terra, recuperação do poder aquisitivo do salário mínimo. Além disso, os programas nacionais existentes precisam ir além do combate à fome; precisam promover a alimentação, nutrição e modos de vida saudáveis.

O ponto de atuação principal deve se voltar para a redução da desigualdade. As políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) devem resgatar valores éticos, de equidade, cidadania e culturais.

Interações entre políticas públicas são de grande amplitude no campo da segurança alimentar, porque vão muito além da garantia do acesso. Envolve a quantidade suficiente, a qualidade nutricional, a inocuidade, a garantia de produção de alimentos em nível familiar e a garantia de comércio.

Um dos processos mais difíceis dessa luta é fazer despertar para o problema da fome pessoas que jamais passaram por isso. Mas se estas camadas se manifestarem, promovendo a mobilização social, o problema poderá ser enfrentado de melhor maneira e com mais seriedade.

REFERÊNCIAS

ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2000. Disponível em:

<http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf>. Acesso em: Out. 2006.

ALVES, M.O.; VALENTE JÚNIOR, A.S. **Ocupação, renda e segurança alimentar e nutricional entre famílias beneficiárias do Programa Fome Zero**: o caso do município de Guaribas (PI). Cuiabá, MT: Sociedade Brasileira de Economia e Sociologia Rural (SOBER), 2007. Disponível em: < <http://www.bnb.gov.br> >. Acesso em: Jan. 2007.

BARROS, R. P.; HENRIQUES, R.; MENDONÇA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Revista Brasileira de Ciências Sociais (RBCS)**, v. 15, n. 42, p. 123-42, fev. 2000.

BATISTA FILHO, M. Da fome à segurança alimentar: retrospecto e visão prospectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 872-73, jul./ago. 2003.

BATISTA FILHO, M. O Brasil e a Segurança Alimentar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife v. 7, n. 2, p. 121-22, abr./jun. 2007.

BELIK, W. **As várias dimensões da fome**. 2006. Disponível em: < <http://www.unicamp.br> >. Acesso em: Nov. 2006.

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 12-20, jan./jun. 2003.

BELIK, W.; SILVA, J. G.; TAKAGI, M. Políticas de combate à fome no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 119-29, out./dez. 2001.

BETTO, F. A fome como questão política. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 53-61, mai./ago. 2003.

BLUMBERG, S.J.; BIALOSTOSKI, M. S. K.; HAMILTON, W. L.; BRIEFEL, R. R. The effectiveness of a short form of the household food security scale. **American Journal of Public Health**, v. 89, n. 8, p. 1231-1234, aug. 1999.

BOOG, M. C. F. Contribuições da Educação Nutricional à Construção da Segurança Alimentar. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 17-23, mai./ago. 2004.

BRAGA, V. Cultura Alimentar: contribuições da antropologia da alimentação. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 37-44, mai./ago. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. “**A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**”. Olinda: CONSEA (Relatório final da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional), mar., 2004a. 46 p.

_____. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: CONSEA (Textos de Referência da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional), 2004d. 80 p.

_____. Lei Nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras Providências. 2004c. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em: abr. 2007.

_____. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. 2006a. Disponível em: < <http://www.abrandh.org.br/downloads/losanfinal15092006.pdf> >. Acesso em: ago. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Relatório de Gestão – 2004**. Brasília: CGPAN, jan., 2005a. 57p.

_____. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. **A contribuição da Política Nacional de Alimentação e Nutrição para a construção de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional**. Informe da Atenção Básica, Ano v, nov./dez. 2004b. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br> >. Acesso em: out. 2005. 2 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Critérios de elegibilidade**. 2006b. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br> >. Acesso em: jun. 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Demonstrativo - % de atendimento no Bolsa Família nos municípios em relação às famílias carentes**. 2006c. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br> >. Acesso em: jun. 2006. 151 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O programa Bolsa Família**. Brasília, 2007b. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> >. Acesso em nov., 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Programa Bolsa Família. Guia do Gestor**. Brasília, 2006d. 68 p. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> > . Acesso em: nov., 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Programa Bolsa Família. Manual de Gestão de Benefícios**. Brasília, 2006d. 117 p. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> >. Acesso em: nov., 2007

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Programa Bolsa Família. Orientações para o Ministério Público**. Brasília: 2005b. 55 p. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia> >. Acesso em: nov., 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. **Programa Fome Zero**. Brasília, 2007a. Disponível em: < <http://www.fomezero.gov.br> >. Acesso em: nov, 2007.

_____. Ministério do Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA). **Fome Zero: O Brasil que come ajudando o Brasil que tem fome**. Brasília, 2003. 12p. Disponível em: < <http://www.fomezero.gov.br> >. Acesso em: nov., 2007.

_____. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc> >. Acesso em: jul. 2006. 9 p.

BURLANDY, L. Segurança Alimentar e Nutricional: Intersetorialidade e as ações de nutrição. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 9-15, mai./ago. 2004.

CAVALCANTI, N. F.; RIBEIRO, H. Condições socioeconômicas, programas de complementação alimentar e mortalidade infantil no Estado de São Paulo (1950 a 2000). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.31-42, jan./jun. 2003.

COATES, J.; FRONGILLO, E. A.; ROGERS, B. L.; WEBB, P.; WILDE, P. E.; HOUSER, R. Commonalities in the Experience of Household Food Insecurity across Cultures: What Are Measures Missing. **The Journal of Nutrition**, v. 136, p. 1438S-48S, may. 2006.

DALT, S.; GOUVÊA, V. H. C. **A questão da Segurança alimentar e Nutricional frente ao Combate à Fome e à Pobreza no Brasil**. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Desafios e oportunidades do crescimento zero, Caxambu, MG, 2006. Disponível em: < <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006> >. Acesso em: jul. 2007. 16 p.

DERRICKSON, J. P.; FISHER, A. G.; ANDERSON, J. E. L.; BROWN, A. C. An Assessment of Various Household food security measures in Hawaii has implications for National Food Security research and monitoring. **The Journal of Nutrition**, v. 131, p. 749-57, 2001.

FAO. Food and Agriculture Organization. **Cumbre Mundial sobre la alimentación**. Roma, Itália, 1996. Disponível em: < <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm> >. Acesso em: jul. 2006. 30 p.

FÁVARO, T., RIBAS, D. L. B., ZORZATTO, J. R., SEGALL-CORRÊA, A. M., PANIGASSI, G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 785-93, abr. 2007.

FRONGILLO, E. A.; NANAMA, S. Development and Validation of an experience-based measure of household food insecurity within and across seasons in Northern Burkina Faso. **The Journal of Nutrition**, v. 136, p. 1409S-19S, 2006.

FURNESS, B. W.; SIMON, P. A.; WOLD, C. M.; ASARIAN-ANDERSON, J. Prevalence and predictors of food insecurity among low-income households in Los Angeles County. **Public Health Nutrition**, v. 7, n. 6, p. 791-94, jan. 2004.

GULLIFORD, M. C.; MAHABIR, D.; NUNES, C.; ROCKE, B. 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.

HADLEY, C.; MULDER, M. B.; FITZHERBERT, E. Seasonal food insecurity and perceived social support in rural Tanzania. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 6, p. 544-51, mar. 2007.

HADLEY, C.; ZODHIATES, A.; SELLEN, D. W. Acculturation, economics and food insecurity among refugees resettled in the USA: a case study of West African refugees. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 4, p. 405-12, aug. 2006.

HALL, B. Understanding food security data and methodology. **Food Security Institute**. Center on Hunger and Poverty. March 2004. Disponível em: < <http://www.centeronhunger.org> >. Acesso em: oct. 2006. 7 p.

HAMELIN, A. M.; HABICHT, J. P.; BEAURDRY, M. Food insecurity – consequences for the household and broader social implications. **The Journal of Nutrition**, v. 129, p. 525-28, 1999.

HARRISON, G. G.; STORMER, A.; HERMAN, D. R.; WINHAM, D. M. Development of a Spanish-Language version of the U.S. Household Food Security Survey Module. **The Journal of Nutrition**, v. 133, p. 1192-97, 2003.

HOFFMANN, R. A Insegurança Alimentar no Brasil. **Cadernos de Debate do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da UNICAMP**, Campinas, v. 2, p. 1-11, 1994.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE traça perfil inédito sobre a Segurança Alimentar no Brasil**. 2006b. Disponível em: < http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=600&id_pagina=1 >. Acesso em: jul. 2006. 9 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. PNAD. Segurança Alimentar, 2004. Rio de Janeiro, 2006a. 96 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Municípios Brasileiros**. 2007b. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em: mar. 2007. 1 p.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil dos Municípios Brasileiros**. 2007a. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em: dez. 2007. 1 p.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. FJP. Fundação João Pinheiro. **Índice de Desenvolvimento Humano – IDH**. 2000. Disponível em: < <http://muninet.org.br> >. Acesso em: jul. 2007.

JONES, S. J.; FRONGILLO, E. A. Food insecurity and subsequent weight gain in women. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 2, p. 145-51, 2007.

KAISER, L.; BAUMRIND, N.; DUMBAULD, S. Who is food-insecure in Califórnia? Findings from the California Women's Survey, 2004. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 6, p. 574-81, mar. 2007.

KALUSKI, D. N.; OPHIR, E.; AMEDE, T. Food security and nutrition – the Ethiopian case for action. **Public Health Nutrition**, v. 5, n. 3, p. 373-81, 2002.

LARAIA, B. A.; SIEGA-RIZ, A. M.; GUNDERSEN, C.; DOLE, N. Psychosocial Factors and Socioeconomic Indicators Are Associated with Household Food Insecurity among Pregnant Women. **The Journal of Nutrition**, v. 136, p. 177-82, 2006.

LAVINAS, L. **Programas de Garantia de Renda Mínima: perspectivas brasileiras**. Brasília: IPEA (Texto para discussão nº 596), 1998. 42p. Disponível em: < <http://www.ipea.gov.br> >. Acesso em: dez. 2007.

LORENZANA, P. A.; SANJUR, D. Abbreviated Measures of Food Sufficiency Validly Estimate the Food Security Level of Poor Households: Mesuring Household Food Security. **The Journal of Nutrition**, v. 129, p. 687-92, 1999.

LORENZANA, P. A.; MERCADO, C. Measuring household food security in poor Venezuelan households. **Public Health Nutrition**, v. 5, n. 6A, p. 851-57, 2002.

MARÍN-LEON, L.; SEGAL-CORRÊA, A. M.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-40, set./out. 2005.

MAXWELL, D.G. **Measuring food insecurity: the frequency and severity of “coping strategies”**. Washington: Food Consumption and Nutrition Division (FCND) (Discussion paper nº 8), 1995. 30p.

MELGAR-QUINONEZ, H. R.; ZUBIETA, A. C.; MKNELLY, B.; NTEZIYAREMYE, A.; GERARDO, M. F. D.; DUNFORD, C. Household Food Insecurity and Food Expenditure in Bolivia, Burkina Faso and the Philippines. **The Journal of Nutrition**, v. 136, p.1431S-37S, may. 2006.

MELGAR-QUIÑONEZ, H.; KAISER, L. L.; MARTIN, A. C.; METZ, D.; OLIVARES, A. Inseguridad alimentaria em latinos de Califórnia: observaicones de grupos focales. **Salud Pública de México**, v. 45, n. 3, p. 198-205, may./jun. 2003.

MELGAR-QUINÓNEZ, H.; ZUBIETA, A. C.; VALEZ, E.; WHITELAW, B.; KAISER, L. Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco. **Salud Pública de México**, v. 47, n. 6, p. 413-22, nov./dec. 2005.

MONTEIRO, C. A. Fome, Desnutrição e Pobreza: além da Semântica. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 7-11, jan./jun. 2003.

MOTTA, D. G.; PERES, M. T. M.; CALÇADA, M. L. M.; VIEIRA, C. M.; TASCA, A. P. W.; PASSARELLI, C. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba/SP. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 63-70, maio/ago. 2004.

NORD, M.; ANDREWS, M.; CARLSON, S. **Measuring food security in the United States. Household food security in the United States, 2005**. Economic Research Report, Number 29. United States Department of Agriculture: USDA, nov. 2006.

NORD, M.; HOPWOOD, H. Does interview mode matter for food security measurement? Telephone versus in-person interviews in the Current Population survey Food Security Supplement. **Public Health Nutrition**. Disponível em: < <http://journals.cambridge.org/action> >. Acesso em: ago. 2007. 7 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. Comitê dos Direitos Econômicos, Sócias e Culturais da ONU. **O Direito Humano à alimentação**. Comentário Geral nº 12, art. 11. 1999. Disponível em: < <http://www.abrandh.org.br/downloads/Comentario12.pdf> >. Acesso em: ago. 2007. 7 p.

OPSOMER, J. D.; JENSEN, H. H.; PAN, S. An Evaluation of the U.S. Department of Agricultura Food Security Measure with Generalizad Linear Mixed Models. **The Journal of Nutrition**, v. 133, p. 421-27, 2003.

PEDRAZA, D. F. Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones em Brasil. **Revista Costarricense de Salud Pública**, São José, v. 14, n. 27, p. 77-86, 2005b.

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

PEDRAZA, D. F. Medicion de la seguridad alimentaria y nutricional. **Revista Salud Publica y Nutrición**, v. 6, n. 2, abr./jun. 2005c. Disponível em: < <http://www.respyn.uanl.mx> >. Acesso em: jan. 2007.

PEDRAZA, D. F. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Determinantes y vias para su mejora. **Revista Salud Pública y Nutrición**, v. 6, n. 1, p. 1-18, ene./mar. 2005a. Disponível em: < <http://www.respyn.uanl.mx> >. Acesso em: jan. 2007.

PEREIRA, G. S.; CASTRO, I. R. R. Considerações sobre o plano de combate à fome e à miséria. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, s.1, p. 106-13, jan. 1993.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A.; MARÍN-LEÓN, L.; PANIGASSI, G. An Adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. **The Journal of Nutrition**, v. 134, p. 1923-28, 2004.

PESSANHA, L. D. R. A experiência brasileira em políticas públicas para a garantia do direito ao alimento – breve histórico. **Cadernos de Debates**, Campinas, SP, v. 11, p. 1-37, dez. 2004.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Bolsa Família diminui desigualdade de renda**. 2007a. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br> >. Acesso em: dez. 2007.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Bolsa Família eleva renda e falha em saúde**. 2007b. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br> >. Acesso em: dez. 2007.

RADIMER, K. L et al. Understanding hunger and developing items to assess it in women and children. **Journal of Nutrition Education**, Berkeley, v. 24, n. 1, supl., p. 36S-44S, jan./feb. 1992.

ROSE, D. Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States. **The Journal of Nutrition**, v. 129, p. 517-20, 1999.

SAMPAIO, A. V. **O mercado de trabalho no Estado do Paraná entre 1992 e 2003**. Brasília: IPEA (Texto para discussão nº 27), 2005b. 4 p. Disponível em: < <http://www.ipea.gov.br> >. Acesso em: out. 2007.

SAMPAIO, M. F. A. **Agricultura e Segurança Alimentar: análise da produção e da disponibilidade de alimentos na América Latina**. 2005a. Tese (Doutorado em Engenharia Agrícola) Faculdade de Engenharia Agrícola da Universidade Estadual de Campinas, Campus de Campinas, Campinas, SP.

SANTOS, S. M. C.; SANTOS, L. M. P. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período de 1995-2002. 1 – Abordagem metodológica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1029-40, maio, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A. **(In)Segurança Alimentar no Brasil: Validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. (Relatório Técnico)**. Campinas, SP: UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Medicina Preventiva e Social), ago. 2003. 47 p.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; PEREZ-ESCAMILLA, R.; MARIN-LEON, L.; SAMPAIO, M. F. A.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L. K. **Relatório Técnico (versão preliminar). Acompanhamento e avaliação da Segurança Alimentar de famílias brasileira: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação**. Urbano/Rural. Campinas, SP: UNICAMP, mar. 2004. 25 p.

SHETTY, P. Achieving the goal of halving global hunger by 2015. **Proceedings of the Society**, v. 65, p. 7-18, 2006.

SHOAE, N. Z.; OMIDVAR, N.; GHAZI-TABATABAIE, M.; RAD, A. H., FALLAH, H.; MEHRABI, Y. Is the adapted Radimer/Cornell questionnaire valid to measure food insecurity of urban households in Tehran, Iran. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 8, p. 855-61, may 2007.

SILVA, J. G. Segurança alimentar: uma agenda republicana. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17, n. 48, p. 45-51, maio/ago. 2003.

SILVA, M. V.; STURION, C. L. Estado Nutricional, Acesso aos Programas Sociais e Aquisição de alimentos. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 53-61, maio/ago. 2004.

SILVA, N. N. **Amostragem probabilística**. 2 ed. São Paulo: EDUSP, 2001. 120 p.

SILVA, S. M. C. S. O Profissional de Nutrição frente à Segurança Alimentar e Nutricional. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 6, n. 13, p. 25-30, maio/ago. 2004.

SOUZA, H.; RODRIGUES, C. A alma da fome é política. **Jornal do Brasil**, 1993. Disponível em: < <http://acaodacidadania.infolink.com.br> >. Acesso em: jul. 2006. 1 p.

STUDDERT, L. J.; FRONGILLO, E. A.; VALOIS, P. Household food insecurity was prevalent in Java during Indonesia's Economic Crisis. **The Journal of Nutrition**, v. 131, p. 2685-91, 2001.

TAKAGI, M. **A implantação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: seus desafios e limites**. 2006. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Campus de Campinas, Campinas, SP.

TARASUK, V. S. Household food insecurity with hunger is associated with women's food intakes, health and household circumstances. **The journal of Nutrition**, v. 131, p. 2670-76, 2001.

TOLEDO. Prefeitura Municipal de Toledo. **Perfil Municipal de Toledo**. Toledo, 2007a. Disponível em: < www.toledo.pr.gov.br >. Acesso em: fev. 2007.

_____. Prefeitura Municipal de Toledo. **Programa de Desenvolvimento Sócio-Econômico Sustentável de Toledo (BR-L1085)**. Relatório de Avaliação Ambiental (RAA). Toledo, 2007b. Disponível em: < <http://www.toledo.pr.gov.br> >. Acesso em: jun. 2007. 182 p.

TOWNSEND, M. S.; PEERSON, J.; LOVE, B.; ACHTERBERG, C.; MURPHY, S. Food insecurity is positively related to overweight in women. **The Journal of Nutrition**, v. 131, p. 1738-45, 2001.

VALENTE, F. L. S. **Do combate à fome à Segurança Alimentar: o direito à alimentação**. Brasília, 1999. Disponível em: < <http://www.sine.pr.gov.br/setp> >. Acesso em: fev. 2006. 4 p.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 51-60, jan./jun. 2003.

VALENTE, F. L. S. **Segurança alimentar no município**. s.d. Disponível em: < <http://www.sine.pr.gov.br/setp> >. Acesso em: out. 2006. 4 p.

VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 439-57, jul./ago. 2005.

VASCONCELOS, F. A. G. Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a fome, a miséria e pela vida. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 259-77, maio/ago. 2004.

WEBB, P.; COATES, J.; FRONGILLO, E. A.; ROGERS, B. L.; SWINDALE, A.; BILINSKY, P. Measuring household food insecurity: Why it's so important and yet so difficult do. **The Journal of Nutrition**, v. 136, p. 1404S-08S, may 2006.

WEISSHEIMER, M. A. **O desafio da segurança alimentar e o drama da fome no Brasil**. 2006. Disponível em: <http://agenciartamajior.uol.com.br/templates/materiaMostrar.cfm?materia_id=11288&editoria_id=4>. Acesso em: jul. 2006. 3 p.

YAZBEK, M. C. Fome Zero: uma política social em questão. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 1, p. 43-50, jan./jun. 2003.

YASBEK, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das Políticas Sociais Brasileiras. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 104-12, 2004.

ZIMMERMANN, C. Nota da Relatoria Nacional para o Direito à Alimentação Adequada e Terra Rural sobre o Programa Bolsa Família. **Fórum de Entidades Nacionais de Direitos Humanos**. Plataforma Brasileira de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais (Plataforma DhESCA), Montes Claros, out., 2007. 6 p. Disponível em: <http://www.direitos.org.br> . Acesso em: nov., 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: **Perfil da Segurança Alimentar e Nutricional em Famílias de baixa renda, no Município de Toledo, Paraná.**

I – Informações ao voluntário:

Este estudo do qual você está sendo convidado a participar pretende traçar o perfil da Segurança Alimentar e Nutricional em famílias de baixa renda, no município de Toledo, Paraná, com o objetivo de verificar a situação de (in)segurança alimentar na família, diagnosticar a magnitude da (in)segurança alimentar a nível domiciliar e estabelecer associações entre (in)segurança alimentar e características sócio-econômicas, de escolaridade paterna/materna, vínculo empregatício, qualidade sanitária, zona rural/urbana. (Se necessário, será definido o termo segurança alimentar para o entrevistado).

II – Procedimentos a serem utilizados:

- Serão feitas perguntas sobre a situação alimentar da sua família, voltadas ao acesso a alimentos;
- Serão feitas perguntas também sobre características sócio-econômicas familiares, de escolaridade, vínculo empregatício, qualidade sanitária e zona rural/urbana;
- Esses procedimentos serão realizados por acadêmicos do curso de Nutrição, da Universidade Paranaense – UNIPAR, assessorados por uma Nutricionista responsável pela pesquisa.

III – Confiabilidade do estudo:

Você, em hipótese alguma terá identidade divulgada para outras pessoas ou entidades, além daquelas que participarão do acompanhamento desse estudo. Também serão mantidas em sigilo todas as informações obtidas e que estejam relacionadas à sua privacidade.

Você não terá que efetuar nenhum pagamento.

Qualquer outra dúvida, também poderá ser esclarecida(o) diretamente com os coordenadores da pesquisa: Francielle Richetti Anschau (Fone: (45)8813-9021) ou Prof. Dra. Tiemi Matsuo (Fone: (43)3371-4769).

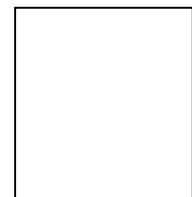
IV – Consentimento:

Eu, _____, após ter obtido esclarecimento da pesquisa, por meio de leitura própria ou pelo entrevistador do termo de consentimento livre e esclarecido; entendido todas as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo, concordo voluntariamente em participar do mesmo. Entendo que tenho a liberdade de aceitar ou não responder às questões da entrevista, ou ainda, me recusar a participar no momento em que eu quiser, sem qualquer prejuízo para mim ou minha família.

Toledo, ____ de _____ de 2006.

_____ ou impressão digital

Assinatura do voluntário



Nutricionista
Francielle Richetti Anschau

Entrevistador

APÊNDICE 02 – Formulário para Coleta de Dados

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA			
APRESENTAÇÃO DA PESQUISA			
Bom dia/ Boa tarde. Meu nome é _____ sou entrevistadora da UNIPAR e estou realizando entrevista para uma pesquisa sobre Segurança Alimentar em alguns domicílios de desse bairro. Estamos levando informações sobre condições de moradia, quantidade de moradores, grau de instrução, para que seja traçadas ações para melhorar essas condições de saúde.			
Gostaria de ressaltar que as informações repassadas serão sigilosas. Dados dos moradores não serão divulgados. As informações serão analisadas em conjunto, não individualmente.			
IDENTIFICAÇÃO DE DOMICÍLIO			
Situação do setor	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urbano	
Nome do(a) entrevistado(a): _____			
Endereço: _____			
Bairro: _____		Telefone para contato: _____	
() dom. () com. () cel. () recado			
tem/recusa			
Número de moradores no domicílio: Anotar n°: _ _	Menores de 6 anos: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Tem sim, anotar número _ _ <input type="checkbox"/> Não sabe ou não respondeu	Menores de 18 anos: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Tem sim, anotar número _ _ <input type="checkbox"/> Não sabe ou não respondeu	
EM RELAÇÃO ÀS VISITAS			
Visitas	1ª Visita	2ª Visita	3ª
Data (dia e mês)	___/___	___/___	___
Horário da visita	___:___	___:___	___
Em relação a entrevista			
Entrevista realizada	1	1	
Ausência/impossibilidade de atender/agendamento	2	2	
Domicílio vazio/desocupado	3	3	
Não tem função de moradia (é comércio, escritório...)	4	4	
Morador incapacitado/ estrangeiro/ com problemas de saúde	5	5	
Domicílio de veraneio/ férias	6	6	
Recusa geral das mulheres	90	90	
Recusa na abordagem do domicílio	91	91	
Síndico/zelador não deixa entrar no prédio	92	92	
Outros motivos	93	93	
Observações gerais: _____			

A água que o(a) senhor(a) usa é de:	<input type="checkbox"/> Rede pública, com encanamento interno na casa <input type="checkbox"/> Rede pública, com torneira externa <input type="checkbox"/> Torneira Coletiva (chafariz no bairro) <input type="checkbox"/> Poço (cisterna) da própria casa <input type="checkbox"/> Poço (cisterna) coletiva <input type="checkbox"/> Água de mina ou rio <input type="checkbox"/> Caminhão pipa <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: _____		
A família tem água disponível o tempo	<input type="checkbox"/> Sim		

todo:	<input type="checkbox"/> Não
Qual tipo de esgoto há em casa? (Pode haver mais de uma resposta)	<input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Fossa séptica <input type="checkbox"/> Fossa negra <input type="checkbox"/> Esgoto a céu aberto <input type="checkbox"/> Não sabe
Como é feita a coleta de lixo da sua casa? (Pode haver mais de uma resposta)	<input type="checkbox"/> Coleta pela prefeitura <input type="checkbox"/> Queimado/enterrado <input type="checkbox"/> Jogado próximo à casa <input type="checkbox"/> Jogado no rio <input type="checkbox"/> Outro

FICHA DO DOMICÍLIO

N.º da Linha	MORADORES HABITUAIS	PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO	SEXO	DATA DE NASCIMENTO E IDADE***	ELEGIBILIDADE UTILIZE A TABELA DE ANO DE NASCIMENTO SE RESPONDEU (5B)	EM RELAÇÃO AO TRABALHO	ESCOLARIDADE Descreva de acordo com a tabela abaixo
--------------	---------------------	---	------	-------------------------------	--	------------------------	--

	Por favor, diga os nomes das pessoas que moram habitualmente neste domicílio, começando pelo(a) responsável pelo domicílio. (Só coloque o primeiro nome) EM SEGUIDA LISTE O CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A), FILHOS, OUTROS PARENTES E AGREGADOS.	Qual é o parentesco de (NOME) com o responsável pelo domicílio?	Qual é o sexo de (NOME)?	Qual é o mês e ano de nascimento de (NOME)?	Qual é a idade de (NOME) hoje? SE NÃO SABE (5A) E (5B) ENTÃO SIGA (5C)	Qual é a idade presumida em anos de (NOME)?	CIRCULO NÚMERO DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS DE IDADE	CIRCULO NÚMERO DE TODAS AS CRIÇAS NASCIDAS A PARTIR DE JANEIRO DE 2001	Descreva para cada membro da família a forma de trabalho: (F) Formal (I) Informal (NT) Não trabalha	Coloque o número indicado e ao lado a série em que o entrevistado está atualmente ou parou de estudar
(1)	(2)	(3)	(4)	(5A)	(5B)	(5C)	(6)	(7)	(8)	(9)
			M F	MÊS ANO	EM ANOS	EM ANOS				
01	Chefe da família	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	01	01		
02		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02	02		
03		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	03	03		
04		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04	04		
05		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05	05		
06		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	06	06		
07		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	07	07		
08		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	08	08		

09			1	2				09	09		
10			1	2				10	10		
11			1	2				11	11		

<p>* CODIGOS PARA Q.3</p> <p>RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO:</p> <p>01 = RESP. DO DOMICÍLIO</p> <p>02 = CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A)</p> <p>03 = FILHO OU FILHA</p> <p>04 = ENTEADO(A)</p>	<p>05 = NETO(A)</p> <p>06 = PAI/MÃE</p> <p>07 = SOGRO(A)</p> <p>08 = IRMÃO/IRMÃ</p> <p>09 = GENRO/NORA</p> <p>10 = OUTRO PARENTE</p> <p>11 = ADOTADO(A)</p> <p>12 = OUTROS SEM PARENTESCO</p> <p>98 = NÃO SABE</p>	<p>** CODIGOS PARA: 5A, 5B e 5C</p> <p>Se a entrevistada não souber dizer qualquer informação na 5A e na 5B, coloque em todos os quadrinhos o código NS (não sabe) e preencha somente a idade presumida (5C). Registre a idade em anos quando for maior ou igual a 1 ano) ou registre 00 se for menor que 1 ano.</p> <p>NS=NÃO SABE</p>	<p>CÓDIGOS PARA 9</p> <p>01 – Analfabeto</p> <p>02 – Primário incompleto</p> <p>03 – Primário completo</p> <p>04 – 5ª a 8ª Série incompleto</p> <p>05 – 5ª a 8ª Série completo</p> <p>06 – Segundo grau incompleto</p> <p>07 – Segundo grau completo</p> <p>08 – Superior incompleto</p> <p>09 – Superior completo</p> <p>10 – Outros</p> <p>11 – Não sabe</p>
---	--	---	---

SEGURANÇA ALIMENTAR

ESTE MÓDULO DEVE SER RESPONDIDO POR PESSOA ADULTA, RESPONSÁVEL OU COM CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES ALIMENTARES NO DOMICÍLIO (NÃO REALIZAR O FORMULÁRIO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, DE PREFERÊNCIA O PAI OU MÃE DA FAMÍLIA)

Em todos os quesitos, você deve se referir aos ÚLTIMOS 3 MESES para orientar a resposta da (o) entrevistada (o).

Agora vou ler para você algumas perguntas sobre a alimentação em sua casa. Elas podem ser parecidas umas com as outras, mas é importante que você responda a todas elas.

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS
1	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que tivesse condição de comprar mais comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 2) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/3) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/3)

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS
2	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
3	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, a comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 4) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/5) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/5)
4	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
5	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/6) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/7) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/7)
6	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98

OS QUESITOS 7 E 8 DEVEM SER PERGUNTADOS SOMENTE EM DOMICÍLIOS COM MORADORES MENORES DE 18 ANOS (CRIANÇAS E OU ADOLESCENTES)

7	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você teve que se basear em apenas alguns poucos tipos alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, porque o dinheiro acabou?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/8) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/9) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/9)
8	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98

CASO A(O) ENTREVISTADA(O) TENHA RESPONDIDO “NÃO” OU “NÃO SABE” EM TODOS OS QUESITOS 1, 3, 5 E 7 ENCERRE O MÓDULO. CASO CONTRÁRIO (QUALQUER UM DOS QUESITOS RESPONDIDOS AFIRMATIVAMENTE), SIGA PARA O QUESITO 9.

9	NOS ÚLTIMOS 3 MESES, VOCÊ OU ALGUM adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/10) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/11) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/11)
10	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
11	NOS ÚLTIMOS 3 MESES, VOCÊ OU ALGUM adulto em sua casa pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 12) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/13) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/13)
12	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
13	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 14) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/15) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/15)
14	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
15	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 16) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/17) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/17)
16	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
17	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/18) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/19) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/19)

18	A QUANTIDADE DE PESO QUE PERDEU FOI: (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Pequena.....01 <input type="checkbox"/> Média.....02 <input type="checkbox"/> Muita.....03 <input type="checkbox"/> Não sabe.....98
19	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ou qualquer outro adulto em sua casa ficou, alguma vez, um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/20) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/21) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/21)
20	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98

OS QUESITOS ABAIXO DEVEM SER PERGUNTADOS APENAS EM DOMÍCIOS COM MORADORES MENORES DE 18 ANOS (CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES), SE NAO HOUVER MENORES DE 18 ANOS ENCERRE O MÓDULO

21	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos, uma alimentação saudável e variada, porque não tinha dinheiro?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 22) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/23) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/23)
22	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
23	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/24) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/25) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/25)
24	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
25	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você, alguma vez, diminuiu a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/26) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/27) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/27)

26	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
27	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/28) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/29) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/29)
28	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
29	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 30) <input type="checkbox"/> Não02 (Pule p/31) <input type="checkbox"/> Não sabe.....98 (Pule p/31)
30	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98
31	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input type="checkbox"/> Sim.....01 (Vá p/ 32) <input type="checkbox"/> Não02 <input type="checkbox"/> Não sabe.....98
32	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	<input type="checkbox"/> Em quase todos os dias 01 <input type="checkbox"/> Em alguns dias 02 <input type="checkbox"/> Em apenas 1 ou 2 dias..... 03 <input type="checkbox"/> Não sabe..... 98

Renda familiar mensal (em reais), somando todas as quantias recebidas pela família no período de 1 mês:

Informou R\$ _____ Não sabe Não quis informar

Participa de algum programa de transferência e renda? Sim Não Não sabe

Não quis informar

Qual? _____

Valor do Benefício em reais:

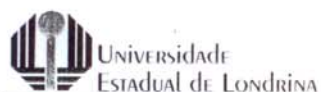
R\$ _____ Não sabe Não quis informar

QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA – ABEP – CCEB (2000)
QUESTIONÁRIO 3


Posse de itens	Não tem	Tem 1	Tem 2	Tem 3	Tem 4	
Televisão em cores	0	2	3	4	5	
Rádio	0	1	2	3	4	
Banheiro	0	2	3	4	4	
Automóvel	0	2	4	5	5	
Empregada mensalista	0	2	4	4	4	
Aspirador de pó	0	1	1	1	1	
Máquina de lavar	0	1	1	1	1	
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2	
Geladeira	0	2	2	2	2	
Freezer (separado ou duplex)	0	1	1	1	1	
GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA						
Analfabeto/primário incompleto						0
Primário completo/ginásial incompleto						1
Ginásial completo/colegial incompleto						2
Colegial completo/superior incompleto						3
Superior completo						5
TOTAL ABEP						

ANEXOS

ANEXO 01 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Parecer N° 215/06 CAAE N° 0165.1.268.000-06 FOLHA DE ROSTO N° 102726	Londrina, 18 de setembro de 2006.
PESQUISADOR(A): FRANCIELLE RICHETTI ANSCHAU	
<p>Ilmo(a) Sr(a),</p> <p>O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina – CEP – UEL – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, APROVA a realização do projeto: “PERFIL DA SEGURANÇA ALIMENTAR EM FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA, NO MUNICÍPIO DE TOLEDO, PARANÁ”.</p> <p>Informamos que deverá ser comunicado, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa e deverá ser apresentado ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.</p>	
Situação do Projeto: APROVADO	
<p style="text-align: center;">Atenciosamente,</p> <p style="text-align: center;">  Prof^ª. Dra. Nilza Maria Diniz Comitê de Ética em Pesquisa Coordenadora </p>	

ANEXO 02 – Autorização da Prefeitura Municipal de Toledo**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**
Estado do Paraná*Secretaria de Assistência Social***AUTORIZAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de direitos e na melhor forma da lei que o município de Toledo, através da Secretaria de Assistência Social – Departamento Técnico, **AUTORIZA**, FRANCIELLE RICHETTI ANSCHAU, mestrande em Saúde Pública Coletiva, pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, a realizar junto a população do município de Toledo, pesquisa com o seguinte tema: *“Perfil da segurança alimentar em famílias de baixa renda no município de Toledo Paraná”*.

Salientando o manifesto interesse na realização da referida pesquisa, por parte da administração deste município, garantindo à mestrande e pesquisadora, acesso aos dados e informações que esta administração possuir, e que forem de caráter público/administrativo.

Para que a presente declaração surta seus efeitos legais necessários segue devidamente assinada, pela diretora do Departamento responsável.

Atenciosamente

Toledo Pr. 12 de Setembro de 2006


SIMONE BEATRIZ FERRARI*Simone Beatriz Ferrari*
Diretora do Departamento Técnico