



A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009

Ana Maria Segall-Corrêa¹, Letícia Marin-Leon²

Mesmo com os avanços observados na diminuição das desigualdades sociais no Brasil, ainda é grande o contingente de pessoas que vivem em situação de insegurança alimentar. Este trabalho descreve os resultados do uso da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar a partir do seu processo de validação até os inquéritos de abrangência nacional, sua utilização por gestores municipais e, também, para produção acadêmica em diversas universidades. Por fim aponta a relevância da EBIA, como um instrumento auxiliar das políticas públicas de combate à fome no Brasil. Esse trabalho descreve o uso de métodos mistos de investigação, para a validação da EBIA, métodos qualitativos (painéis de especialistas e grupos focais) e quantitativos (inquéritos amostrais de população), em estudo multicêntrico, que envolveu quatro regiões do país, áreas rurais e urbanas e 6 instituições de pesquisa, 5 nacionais e uma norte americana. O principal resultado deste trabalho foi conseguir disponibilizar para os gestores públicos uma ferramenta, a Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar e Fome no Brasil – EBIA. Isto possibilitou a realização do primeiro diagnóstico nacional de acesso à alimentação em termos de qualidade e quantidade, bem como, mostrou a existência, em 2004 de 14 milhões de brasileiros que conviveram com a fome nos 3 meses que antecederam as entrevistas da PNAD 2004. Análise complementar dos dados da PNAD 2004, sobre o impacto na população de beneficiários dos programas de transferência de renda apontou que a cada 10 Reais transferidos havia um aumento de 8 % de chance, do domicílio, passar da situação de insegurança alimentar para a de segurança. O processo de investigação que culminou com o desenvolvimento de uma ferramenta (EBIA) para diagnóstico da situação de segurança e insegurança alimentar no domicílio ultrapassou os interesses exclusivamente acadêmicos. Essa experiência constitui exemplo de parceria bem sucedida entre a academia e as instituições públicas do país. A escala tem sido apropriada pelos gestores públicos, de todos os níveis, para identificar populações vulneráveis, avaliar e ajustar os seus programas e ações.

Palavras-chave: fome, segurança alimentar, multidisciplinaridade, inquéritos, escala.

¹ Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Endereço para correspondência: Rua Tessália Vieira de Camargo 126, Campinas-SP. Cep13083-887. *E-mail:* segall@fcm.unicamp.br

² Médico de Saúde Pública do Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. *E-mail:* leticia@fcm.unicamp.br

Food Security in Brazil: the proposal and application of the Brazilian Food Insecurity Scale from 2003 to 2009

Although Brazil has shown improvement in reducing social inequalities it still has large population living in food insecurity condition. This report describes the validation process developed to obtain the Brazilian Scale of Food Insecurity and Hunger-EBIA, and also shows the results of its use in national household surveys, besides it describes its use by several universities and municipalities, in an attempt to demonstrate EBIA's relevance as an ancillary tool for public policies towards fighting hunger in Brazil. Qualitative and quantitative techniques were combined to validate the EBIA. Panels of expert authorities and focus groups were used besides population sampling surveys, conducted in multicentric settings. This study was conducted in four regions in the Country and included rural and urban areas reached by six research institutions of which five were Brazilian and one was in the US. The main result was the development of the EBIA and its use by police makers. This allowed the first national diagnosis of the state of food access with regards to quantity and quality, as well as pointed out the existence of 14 million Brazilians living with hunger, in the three months that preceded the National Household Sampling Survey of 2004 PNAD. A complimentary analysis of the impact of income transfer programs showed that for each transfer of R\$10.00 there was an increase of 8% chance for the food insecure households to trespass to food security. The investigation ended up in the development of EBIA as a tool for evaluating the household food security that went beyond the exclusive academic interests. This constituted an example of well succeeded partnership between the academic research and the country public policies.

Key words: hunger, food security, multidisciplinary, survey, scale.

Introdução

A partir do final da segunda guerra mundial, a questão de segurança alimentar (S.A.) das populações era compreendida, basicamente, como uma limitação de disponibilidade de alimentos e uma ameaça aos países, especialmente os europeus que se encontravam, imediatamente após esse conflito, sem condições de produção de alimentos em quantidade suficiente para sua população. Essa primeira compreensão da S.A. levou o Fundo das Nações Unidas para a Alimentação (FAO), a propor um indicador de medida padronizado a partir da disponibilidade calórica *per capita*, com a finalidade de acompanhar tendências históricas e estabelecer comparações entre os países ^[1,2].

Progressivamente e à medida que o conceito de segurança alimentar ganhava complexidade, outros indicadores foram sendo introduzidos visando captar e mensurar as novas dimensões da segurança alimentar

incorporadas ^[3]. Para avaliar as condições de acesso aos alimentos passou-se a utilizar o indicador de rendimento familiar, o gasto familiar com a compra dos alimentos e o consumo alimentar individual, por meio de sua frequência semanal ou de análise da ingestão de alimentos das últimas 24 horas. Os indicadores antropométricos tradicionalmente estimam a magnitude da insegurança alimentar pela sua consequência nutricional, especialmente entre crianças ^[1]. Todos eles, incluindo a disponibilidade calórica *per capita*, apresentam vantagens e desvantagens, considerando os objetivos das estimativas para as quais eram adotados. Na sua maioria são recursos indiretos de análise da magnitude da segurança ou insegurança alimentar ^[4]. Com exceção do consumo alimentar, os demais indicadores são especificamente apropriados para identificar e analisar os determinantes da insegurança alimentar ou dimensionar suas consequências para a saúde e nutrição dos indivíduos e populações.

Somente no início dos anos 90 do século XX, passos importantes foram dados no sentido de investigar indicadores diretos e com validade aceitável para medir a segurança alimentar familiar. Dois projetos de investigação, nos Estados Unidos da América, deram base à elaboração de uma escala psicométrica para medir de forma direta a magnitude da segurança ou insegurança alimentar da população. O primeiro era uma tese de doutorado da Universidade de Cornell ^[5,6] e o outro, uma escala que objetivava identificar famílias em situação de fome para inclusão em projeto de intervenção e alertar a sociedade norte americana sobre o problema da insegurança alimentar ^[7]. A junção destas duas experiências permitiu o desenvolvimento de um instrumento de medida com 18 itens, o *Household Food Security Survey Module – HFSSM*, ^[8] compondo uma escala capaz, não apenas de mensurar a magnitude do problema da insegurança alimentar na população, mas, também, de identificar diferentes graus de acesso aos alimentos: desde a completa satisfação das necessidades alimentares (Segurança Alimentar), até as experiências em níveis de progressiva gravidade de restrição de alimentos (Insegurança Alimentar Leve, Moderada e Grave) ^[8, 9]. Segundo Radimer e Olson, ^[6] essa progressão reflete a compreensão de que, inicialmente, há a preocupação ou incerteza quanto a capacidade pessoal ou familiar de obter os alimentos necessários para o futuro próximo; em seguida, vem o comprometimento da qualidade da alimentação, como uma estratégia de garantia da quantidade necessária; e, por último, se os problemas que originaram as dificuldades de acesso não se resolvem, ocorre a redução da quantidade,

inicialmente para os adultos da família e, na situação mais grave, para as crianças.

Essa escala tem sido usada para acompanhar a evolução dos níveis de segurança alimentar nos Estados Unidos, desde o início dos anos 90 ^[9,10] e, em países menos desenvolvidos, a partir de sua adaptação e validação, para as realidades locais ^[11,12,13,14]. Sua utilização permitiu avançar das estimativas indiretas da insegurança alimentar, para o dimensionamento direto das deficiências quantitativas e qualitativas de acesso aos alimentos.

Ao analisar as desvantagens dos indicadores tradicionais e as vantagens para a mensuração do fenômeno da segurança alimentar conferidas pela *HFSSM* pesquisadores reunidos na UNICAMP, em 2003, discutiram a pertinência política e viabilidade técnica de adaptar e validar, esse instrumento para a realidade brasileira. Identificou-se nesta ocasião que a academia poderia fornecer contribuição relevante no sentido de incorporar às políticas do Fome Zero (FZ), que acabava de ser lançado ^[1], indicadores diretos de quantificação da população sujeita a diferentes graus de insegurança alimentar, apropriados, também, para o acompanhamento e avaliação de suas ações e estratégias. Na busca de identificação da população vulnerável à IA ou fome e, conseqüentemente, de seleção dos indivíduos elegíveis para participação nos programas sociais de transferência de renda, os formuladores do FZ basearam-se em indicadores de rendimento familiar *per capita*. Estimaram, àquela ocasião, a existência de 46 milhões de pessoas vulneráveis à insegurança

alimentar ^[1]. O uso de indicadores de renda, referidos ou não às linhas de pobreza e indigência, forneciam diferentes estimativas de população alvo dos programas do FZ, a depender do método usado, o que constituía uma dificuldade operacional importante. Por todas essas razões era pertinente a proposição de uma escala de medida direta da insegurança alimentar no domicílio.

O objetivo desta comunicação é o de descrever a relevância da investigação acadêmica para as políticas públicas do país, usando para isso o exemplo dos desdobramentos ocorridos entre a disponibilização de indicadores de segurança alimentar e os resultados em âmbitos locais e nacional.

Métodos para o desenvolvimento da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar – EBIA

No Brasil, a investigação para o desenvolvimento da EBIA empregou inicialmente métodos qualitativos, seguidos de pré-testes e testes em inquéritos populacionais quantitativos ^[15, 16]. Contou, nesse processo, com participação de seis instituições de pesquisa: Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP (coordenação), Universidade de Brasília-UNB, Universidade Federal da Paraíba-UFPB, Universidade Federal do Mato Grosso-UFMT e Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia-INPA, e da Universidade de Connecticut-UCCON-USA.

A fase qualitativa do estudo constituiu-se, inicialmente, no que pode ser chamado de validade de face: a avaliação, por grupo de especialistas em nutrição e em gestão pública de programas sociais, da proposta de adequação à realidade local da escala traduzida para o português; e também, da pertinência técnica e política do uso de um modelo de escala originário de população social e culturalmente diferente da brasileira. O grupo de especialistas e de gestores considerou a escala proposta adequada para o diagnóstico de segurança alimentar, acompanhamento e avaliação das políticas públicas. Foram geradas, na reunião desse grupo, algumas sugestões sobre o processo de validação de conteúdo em grupos focais, adequação de linguagem e redução do tempo de referência dos eventos de interesse de 12 meses para 3 meses anteriores à entrevista. Foi sugerido, também, transformar a estrutura da escala de alguns itens afirmativos para o formato de um questionário. Os especialistas sugeriram os indicadores de renda, escolaridade e consumo alimentar da pessoa entrevistada como necessários para a validação externa da escala. Propuseram reduzir os itens da escala original de 18 itens para 15 e mudaram, também, a forma de referência da frequência de cada item da escala.

Os grupos focais (GF), em número de 11, organizados em cidades e áreas rurais de quatro macro regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste) contavam com 10 a 12 participantes, selecionadas em comunidades pobres, o que possibilitaria incluir nas discussões temas relacionados à

experiência dos moradores com a insegurança alimentar e fome. Os grupos focais começavam sempre com a abordagem sobre segurança alimentar, a experiência de vida de cada um e, em seguida, eram colocados na roda os conteúdos centrais da escala, para depois disso serem analisadas, as estruturas de cada item e a adequação da linguagem para cada local ^[19,20].

Em síntese, chamou atenção dos pesquisadores o grau de entendimento e a complexidade das reflexões sobre os temas discutidos que eram verbalizados pela maioria dos participantes dos grupos focais. Alguns exemplos estão nas falas a seguir ^[17]:

“Não tenho segurança que no fim do mês eu vou ter dinheiro pra fazer compra.”

“Não temos alimentos suficientes o tempo todo. Quando não temos inteiramos com a farinha.”

“Comer apenas um tipo de alimento, mesmo ele sendo saudável, não é alimentação saudável. Nós passamos 15 dias comendo só banana.”

“Primeiro o aluguel, depois o transporte, a luz e água, só depois vem o alimento.”

“As famílias fazem assim..., diminuem a alimentação, os pais comem menos pra deixar para os filhos e vão tentando manter o estoquinho pequeno.”

“A fome dói, panela virada, geladeira sem nada, nem ovo para suprir o estômago.”

“Acho que a coisa mais triste é a fome...; é a pior das violências; eu já passei, eu sei como é triste.”

“Eu acho que qualquer cidadão tinha que ter o suficiente pra se manter; Ter emprego, poder sustentar sua família.”

Os integrantes dos grupos focais entenderam ser útil a existência de um instrumento de avaliação de insegurança alimentar e fome, para que a “situação da população ficasse clara para os políticos e autoridades”. Fizeram sugestões de adequação de linguagem, julgaram a pertinência dos 3 meses para lembrança dos eventos e avaliaram que uma única escala poderia ser aplicada, tanto em área urbana quanto rural (Quadro 1). Detalhes destes procedimentos metodológicos podem ser encontrados em outras publicações do grupo de pesquisa ao qual pertencem as autoras ^[15, 16, 17, 18, 19]. A versão final da EBIA encontra-se anexada a este.

Quadro 1. Itens das escalas de medida domiciliar da segurança alimentar, versão norte americana original e versão adaptada para o Brasil

<i>HFSSM (USA)*</i>	EBIA – Versão preliminar**
We worried whether our food would run out before we got money to buy. more. Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?	Nos últimos 3 meses, a Sra. teve a preocupação de que a comida na sua casa acabasse antes que Sra.tivesse condição de comprar mais comida?
The food that we bought just didn't last and we didn't have money to get more. Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?	Nos últimos 3 meses, a comida acabou antes que a Sra. tivesse dinheiro para comprar mais?
We couldn't afford to eat balanced meals." Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?	Nos últimos 3 meses, a Sra. ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
In the last 12 months, did you or other adults in the household ever cut the size of your meals or skip meals because there wasn't enough money for food? (Yes/No)	Nos últimos 3 meses, a Sra.ou algum adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?
In the last 12 months, did you ever eat less than you felt you should because there wasn't enough money for food? (Yes/No)	Nos últimos 3 meses, a Sra. alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?
In the last 12 months, were you ever hungry, but didn't eat, because you couldn't afford enough food? (Yes/No)	Nos últimos 3 meses, a Sra. alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?
In the last 12 months, did you lose weight because you didn't have enough money for food? (Yes/No)	Nos últimos 3 meses, a Sra. perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?
In the last 12 months did you or other adults in your household ever not eat for whole day because there wasn't enough money for food? (Yes/No)	Nos últimos 3 meses, a Sra. 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?
We relied on only a few kinds of low-cost food to feed our children because we were running out of money to buy food." Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?	Nos últimos 3 meses, a Sra. teve que se arranjar com apenas alguns alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, porque o dinheiro acabou?
We couldn't feed our children a balanced meal, because we couldn't afford that." Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?	Nos últimos 3 meses, a Sra. não pode oferecer a algum morador com menos de 18 anos, uma alimentação saudável e variada, porque não tinha dinheiro?

<p>The children were not eating enough because we just couldn't afford enough food." Was that often, sometimes, or never true for you in the last 12 months?</p>	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p>
<p>In the last 12 months, did you ever cut the size of any of the children's meals because there wasn't enough money for food?</p>	<p>Nos últimos 3 meses, a Sra., 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?</p>
<p>In the last 12 months, were the children ever hungry but you just couldn't afford more food?</p>	<p>Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas a Sra. simplesmente não podia comprar mais comida?</p>
<p>In the last 12 months, did any of the children ever skip a meal because there wasn't enough money for food?</p>	<p>Nos últimos 3 meses, alguma vez algum morador com menos de 18 anos deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?</p>
<p>In the last 12 months did any of the children ever not eat for a whole day because there wasn't enough money for food?</p>	<p>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?</p>

* Algumas perguntas são afirmativas e seguidas da frequência de ocorrência outras são perguntas com respostas Sim ou Não. Outras 3 perguntas complementares e referentes a outras dificuldades de acesso aos alimentos foram excluídas da versão brasileira.

** As perguntas brasileiras eram todas seguidas das frequências: em quase todos os dias; em alguns dias; em apenas 1 ou 2 dias; não sabe ou recusa responder, exceto para perda de peso, que as alternativas são: pouca; média; muita; não sabe ou recusa responder. A EBIA sofreu pequenas alterações necessárias para adequação ao questionário da PNAD, após novo teste em campo.

A segunda etapa, quantitativa, do processo de validação da EBIA se deu com a realização de inquéritos em amostras intencionais da população urbana e das áreas rurais das 4 macro regiões do Brasil. Buscou-se com estas escolhas aplicar a escala proposta em contextos de diversidade social e de hábitos culturais, especialmente alimentares, que são observados no Brasil e obter, com estes procedimentos, a validade externa, preditiva, dos itens da escala [15, 16, 18]. Foram

selecionadas amostras em áreas próximas das localidades onde foram realizados os grupos focais, com cerca de 200 domicílios em cada área rural e urbana, totalizando, ao final do

processo de teste da escala, mais de 1800 domicílios. Essa amostra era composta por estratos sociais de classe média, média baixa, pobres e muito pobres, o que permitiu analisar a correlação dos gradientes de segurança alimentar com diferenças de renda, além dos testes com outras variáveis socioeconômicas [16].

A validação da EBIA possibilitou contemplar as especificidades e diversidades nacionais, resultando, em instrumento de medida aplicável à população brasileira, seja ela rural ou urbana. A EBIA é um instrumento de medida de alta validade interna e externa como ficou demonstrado com o uso de

diferentes e sofisticados procedimentos analíticos [15, 16, 20, 21, 22].

É importante registrar que todas as atividades, tanto nos seus aspectos qualitativos quanto quantitativos, foram acompanhadas por avaliadores externos reunidos em duas oficinas de trabalho organizadas, independentemente dos pesquisadores envolvidos, por profissionais da organização Pan-Americana da Saúde e realizadas nas dependências de sua sede em Brasília.

A estrutura da EBIA com suas 15 perguntas, cuja síntese está no quadro 1, constitui agrupamentos conceituais que

permitem estimar as prevalências de segurança alimentar e classificar os domicílios em quatro níveis: com Segurança Alimentar, em Insegurança Alimentar Leve, Moderada ou Grave. Para essa classificação foi estabelecido um algoritmo que atende aos pontos de cortes mostrados no quadro 2. As pontuações para domicílios com crianças são diferentes daquelas usadas para classificar os domicílios onde residem apenas adultos, porque nesses são utilizadas apenas oito das quinze perguntas da escala.

Quadro 2. Pontuação para classificação dos domicílios nas categorias de segurança alimentar

CATEGORIA	NÚMERO DE PONTOS	
	Famílias com menores de 18 anos	Famílias sem menores de 18 anos
Segurança Alimentar	0	0
Insegurança Alimentar Leve	1 a 5	1 a 3
Insegurança Alimentar Moderada	6 a 10	4 a 6
Insegurança Alimentar Grave	11 a 15	7 a 8

Aplicação e usos da escala de medida da Segurança Alimentar no Brasil

A EBIA tem sido amplamente usada no Brasil, ora com propósitos acadêmicos, atestando sua relevância para a formação de recursos humanos comprometidos com os esforços de combater as desigualdades sociais no nosso país, ora como indicador adequado e válido para as políticas de combate à insegurança alimentar e fome, tanto em âmbito federal quanto municipal.

Como exemplo de uso para fins acadêmicos e ainda constituindo um passo final do processo de validação, a EBIA foi usada como instrumento de diagnóstico da insegurança alimentar em dois inquéritos municipais, realizados em 2004. O primeiro de abrangência e representatividade populacional na cidade de Campinas [23] e outro em Brasília, que investigou a SA em famílias de crianças menores de seis anos de idade, que demandavam os postos de vacinação em dia nacional de imunização [24]. O primeiro originou uma tese de doutorado (UNICAMP) e o

segundo uma dissertação de mestrado (UNB). Estes inquéritos populacionais confirmaram a validade, tanto interna quanto externa da EBIA e mostraram os primeiros resultados em grandes populações. Foram encontrados valores de prevalências muito próximos e condizentes com as semelhanças entre as populações das duas cidades. Era de cerca de 60 % a proporção de domicílios com garantia de acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequados (segurança alimentar). Sendo de 6,6% e 7,6% a proporção em Campinas e Brasília, respectivamente, de insegurança alimentar grave, ou seja, com restrição quantitativa importante de alimentos, permitindo concluir pela existência de fome nesses domicílios, inclusive entre as suas crianças.

A partir daí, a EBIA passou a ser considerada instrumento importante para a geração de indicador direto de medida domiciliar de segurança alimentar. Além de relevante, no Brasil, para o monitoramento da IA, para avaliação dos efeitos das políticas públicas setoriais de combate à insegurança alimentar e análise dos eventos sociais ou econômicos geradores de impacto no acesso da população aos alimentos.

Em 2004 a EBIA foi incorporada, por decisão do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios–PNAD2004. Surgiu assim, o primeiro diagnóstico, no Brasil, de segurança e insegurança alimentar domiciliar, com abrangência e representatividade nacionais ^[25]. Os resultados mostraram que cerca de 40% da população brasileira convivia com algum grau de insegurança alimentar, sendo 18% com IA

Leve, outros 14,1% com IA moderada e 7,7% com IA Grave. O que significava aproximadamente a 14 milhões de brasileiros convivendo com a fome e outros 25 milhões com restrição quantitativa importante na sua alimentação, totalizando mais 39 milhões de brasileiros. A PNAD2004 deixou clara, considerando os resultados oriundos do uso da EBIA, a mesma desigualdade entre as regiões, já apontada por indicadores sociais, econômicos e de saúde. Análises complementares apontaram que, em cada uma das regiões do país, as situações mais críticas eram encontradas nos domicílios com os mais baixos rendimentos, com precárias condições de saneamento, tendo as mulheres como responsáveis pela família, onde residiam crianças pequenas ou adolescentes e, onde o responsável pela família possuía baixa escolaridade ^[19, 26] O rendimento familiar *per capita* abaixo de um quarto do salário mínimo da época, por exemplo, aumentava a prevalência de IA grave em 15 vezes, comparativamente a rendimentos superiores a meio salário mínimo *per capita*. ^[19]

As informações da PNAD2004 mostraram ainda, que os usuários do programa Bolsa Família (BF) apresentavam prevalências mais altas (14,9%) de insegurança alimentar grave, mais que o dobro da observada na média nacional ^[25]. Isto levantou, à ocasião, polêmica com algumas hipóteses nos jornais diários sobre uma suposta baixa eficiência do programa. Entendeu-se, entretanto, como mais plausível, que a população de usuários concentrava condições outras de vulnerabilidade que reduziam o impacto da transferência de renda. Essa hipótese foi confirmada ao ser analisada, por meio de modelagem estatística adequada, as

mudanças ocorridas no perfil de segurança alimentar a partir do acréscimo de renda oriundo do programa ^[27]. Observou-se que a cada 10 reais de acréscimo na renda familiar, por meio do BF, a chance de segurança alimentar aumentava em 8%. Isto significa que a cada 60 reais, perto do valor médio de transferência à época, uma chance de cerca de 50% de mudança de *status*, passando o domicílio de situação de insegurança para a segurança alimentar.

Em 2006, outro inquérito de abrangência nacional, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS2006 ^[28] também foi acrescida de um módulo sobre segurança alimentar, contendo a EBIA, por exigência de edital da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde ^[29]. As análises resultantes e relativas aos domicílios onde residia pelo menos uma mulher em idade fértil mostraram que a magnitude da insegurança alimentar ainda era grande no Brasil, a despeito das políticas públicas específicas, como o Bolsa Família e da redução da proporção de população pobre e extremamente pobre ^[29, 30, 31]. Era de 9,7% a prevalência de domicílios com moradores experimentando insegurança alimentar moderada (restrição quantitativa de alimentos entre os adultos) e de 4,8% a insegurança grave, caso em que a restrição alimentar atingia, também, as crianças desses domicílios. As mesmas condições de vulnerabilidade observadas na PNAD2004 foram também detectadas na PNDS2006. A insegurança

alimentar em qualquer dos seus graus de gravidade eram mais freqüentes nos domicílios dos estratos sociais mais baixos, nos domicílios com crianças e onde o responsável era uma mulher ou de baixa escolaridade.

No país, vários outros inquéritos populacionais ou estudos específicos foram realizados, em várias regiões, nos anos seguintes ao da validação da EBIA, ^[32, 33] tanto por solicitação de gestores municipais dos programas sociais quanto por interesses dos pesquisadores, que reconheceram na EBIA uma possibilidade de melhor compreensão do fenômeno da fome e nova oportunidade de parceria das universidades com a gestão da política pública (Quadros 3a e 3b).

Em 2005 foi constituída a Rede Inter-institucional e Multidisciplinar de Investigação em Segurança Alimentar- Rede Alimenta, inicialmente com os pesquisadores das várias instituições que participaram do desenvolvimento da EBIA e hoje ampliada por novos integrantes. A Rede Alimenta é fruto dos trabalhos de validação da EBIA, mas é, também, a grande incentivadora de várias das investigações incluídas nos Quadros 3a e 3b. Seus pesquisadores têm buscado aprimorá-la e, também, adaptá-la para uso em grupos específicos, como os indígenas ^[34, 35] e outras populações que vivem à margem da sociedade nacional. Alguns de seus projetos envolvem ainda o estudo de indicadores complementares que poderão trazer maior compreensão do fenômeno de segurança alimentar.

Quadro 3a. Uso da EBIA em investigações de interesse e demanda das políticas públicas em âmbito municipal e federal entre 2003-2009

Município	Ano	Amostra	Publicação
Americana	2005	431 domicílios	Relatório Técnico
Prefeitura de Suzano	2007	431 domicílios	Relatório Técnico
UNIChapecó- 32 municípios	2004/2005	10.000 domicílios	Relatório Técnico
Paraíba	2004/2006	14 municípios	Revista de Nutrição
PNAD 2004	2004	112.329 domicílios	Brasil – IBGE
PNDS 2006	2006	13.056 domicílios	Brasil-CEBRAP-MS
PNAD 2009	Em curso	139.000 domicílios	Brasil – IBGE
IBASE	2007	5.000 domicílios	Revista Democracia Viva – IBASE

A resolução da segunda Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional promovida pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em 2004, ^[36] definiu a segurança alimentar como: *“o 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 de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis”*.

Esse conceito amplia as concepções mais reconhecidas e agrega as dimensões de acesso aos alimentos como direito humano,

bem como a exigência de sua sustentabilidade, social, econômica e ambiental. Essas novas dimensões tornam mais complexos os intentos de mensurar a segurança alimentar, os seus determinantes e os efeitos sobre o bem estar das pessoas e comunidades ^[3]. A inclusão de uma questão relacionada à sustentabilidade na Escala Latino Americana e do Caribe de Medida da Segurança Alimentar (ELCSA) apresentou adequação psicométrica em pesquisa realizada no Haiti, mas não em outros países como o México, por exemplo. Todas estas questões atestam a necessidade de novas investigações sobre indicadores de medida de segurança alimentar, de preferência com abordagem multi e interdisciplinar, o que constitui novos desafios para pesquisadores e gestores das políticas públicas.

Quadro 3b. Uso da EBIA em investigações acadêmicas

Instituição	Tipo	Ano da pesquisa	Amostra	Município
UNICAMP-FCM	Doutorado	2003	817	Campinas (SP)
UNICAMP-FCM	Mestrado	2007	Estudo qualitativo	Campinas (SP)
UNICAMP-FEAGRI	Mestrado	2004	300 assentados de reforma agrária	Pontal do Paranapanema (SP)
UNICAMP-FCM/FEAGRI	Pesquisa multicêntrica	2005/2007	Área rural-Insegurança alimentar e saúde	Municípios dos estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Minas Gerais.
UNICAMP	Pesquisa	2007	1200 gestantes	Campinas (SP)
UNICAMP	Pesquisa	2006	950 Mães	Sumaré (SP)
UNICAMP	I. Científica			
UNESP	Mestrado	2008		
USP-FSP	Mestrado	2007	820 crianças	São Paulo
INPA-Manaus	Pesquisa	2006	Estudo qualitativo - teste da EBIA	Comunidades indígenas Amazonas
INPA-Manaus	Pesquisa	2004	194 domicílios	Manaus (AM)
UFRJ	Pesquisa	2004	1.085 domicílios	Duque de Caxias (RJ)
UFRJ	Mestrado	2007	1.085	Duque de Caxias (RJ)
UFRJ	Mestrado	2007	1.085	Duque de Caxias (RJ)
UFRJ	Doutorado	2008	1085	Duque de Caxias (RJ)
UFPE	Doutorado		458	São João do Tigre (PE)
UFPB	Mestrado			
UFMTS	Mestrado	2007	49 famílias	Pop. Teréna (MS)
UFRGS	Doutorado	2004	Pnad2004	Domicílios do estado do Rio Grande do Sul
UFMT	Mestrado	2007	700	Sinop
UFMT	Mestrado	2009	Adolescentes - 350	Quatro Municípios–BR163
UFMT	Mestrado	2009	Crianças - 300	Quatro Municípios–BR163
UNB	Mestrado	2004	1860	Brasília (DF)
UNB	Doutorado	2004	112.329-PNAD	Nacional
UFMG-CEDEPLAR	Doutorado	2004	Região NE (exclusivamente)	Nacional
ENCE-IBGE	Mestrado	2004	112.329-PNAD	Nacional
UEL	Mestrado	2008	421	Toledo (PR)
UFCSPA	Mestrado	2008	313	Porto Alegre (RS)

Conclusão

O processo de investigação que culminou com o desenvolvimento da EBIA para mensuração direta da situação de segurança e insegurança alimentar no domicílio ultrapassou os interesses exclusivamente acadêmicos. Essa experiência constitui exemplo de parceria bem sucedida entre a academia e as políticas públicas do país.

A EBIA é reconhecida como um instrumento importante para orientação das políticas públicas de combate à insegurança alimentar e a fome. Isso explica a sua inclusão, como indicador em dois inquéritos nacionais já realizados. Fará parte, também, da PNAD de 2009, que está em campo neste momento, o que possibilitará a análise da evolução da segurança e insegurança alimentar no Brasil de 2004 a 2009. O desenvolvimento da EBIA e seus desdobramentos têm contribuído para a formação de recursos humanos comprometidos com a solução dos problemas sociais e, em especial, aqueles relativos à alimentação e nutrição, que o Brasil ainda enfrenta.

Todas as iniciativas relatadas mostraram resultados consistentes e mais do que isso, alertaram os gestores das políticas públicas para um problema que aparentemente ainda se mantém na sombra, para muitos, escondido no eufemismo de população vulnerável ou de risco de insegurança alimentar. Com a EBIA o baixo acesso das famílias aos alimentos tanto em qualidade quanto em quantidade, voltaram novamente à cena, com visibilidade própria e como condição diretamente mensurável.

Referências Bibliográficas

- [1] Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade* 2003;12:12-20.
- [2] Migotto M, Davis B, Carletto G, Beegle K. Measuring Food Security Using Respondents' Perception of Food Consumption Adequacy. *ESA Working Paper No. 05-10 2005* [cited Setembro de 2009]; Available from: <http://www.fao.org/docrep/008/af286e/af286e00.htm>
- [3] Kepple A, Segall-Corrêa A. Conceituando e Medindo Segurança Alimentar e Nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva (Online)* 2008, Agosto [cited 2008 Agosto, 2008]; 11 - 19]. Available from: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1511
- [4] Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM. Food Insecurity Measurement and Indicators: A critical review. *Rev. de Nutr* 2008;21(Suplemento de Segurança Alimentar):15-26.
- [5] Radimer K, Campbell K. Development of indicators to assess hunger. *Journal of Nutrition* 1990;Suppl:1544S-1548S.
- [6] Radimer K, Olson C, Greene J, Campbell C, Habicht J-P. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *J Nutr Educ* 1992;24 Suppl:36-45.
- [7] Wehler C, Scott R, Anderson J. The Community Childhood Hunger Identification Project: A model of domestic hunger - demonstration project in Seattle. *J Nutr Educ* 1992;24 Suppl:29-35.
- [8] Bickel G. Guide to Measuring Household Food Security in the United States. *Food and Nutrition Service* 2000 [cited agosto 2008]; Available from: www.ers.usda.gov/publications/fanrr11-1/fanrr11_1b.pdf

- [9] Nord M, Andrews M, Winicki J. Frequency and duration of food insecurity and hunger in US households. *J Nutr Educ Behav.* 2002;34(4):194-200.
- [10] Frongillo EA. Validation of Measures of Food Insecurity and Hunger. *J. Nutr.* 1999;129(2):506-.
- [11] Coates J, Wilde PE, Webb P, Rogers BL, Houser RF. Comparison of a Qualitative and a Quantitative Approach to Developing a Household Food Insecurity Scale for Bangladesh. *J. Nutr.* 2006;136(5):1420S-1430.
- [12] Alvarez M, Estrada A, Montoya E, Melagr-Quininez H. Validación de Escala de la Seguridad Alimentaria Doméstica en Antioquia, Colômbia. *Salud Publica de Mexico* 2006;48(006):474-481.
- [13] Melgar-Quinonez HR, Zubieta AC, MkNelly B, Nteziyaremye A, Gerardo MFD, Dunford C. Household Food Insecurity and Food Expenditure in Bolivia, Burkina Faso, and the Philippines. *J. Nutr.* 2006;136(5):1431S-1437.
- [14] Pérez-Escamilla R, Randolph S, Hathie I, Gaye I. Adaptation and validation of the USDA food security scale in rural Senegal. *FASEB J* 2004;18(106 A abstract # 104.1).
- [15] Pérez-ESCAMILLA R, SEGALL-CORRÊA AM, MARANHA LK, SAMPAIO MFA, MARÍN L, PANIGASSI G. An Adapted Version of the US Department of Agriculture Food Insecure Module Is a Valid Tool for Assessing Food Insecurity in Campinas, Brasil. *Journal of Nutrition* 2004;134:1923 - 1928.
- [16] Segall-Corrêa AM, Perez-Escamilla R, Marin-Leon L, Yuyama L, Vianna RPT, Coitinho D, et al. Evaluation of household food insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings. *Concurso RedSan* 2007, 2009, [cited 1; 1^a:325]. Available from:
- http://www.rlc.fao.org/iniciativa/pdf/memre_dsan.pdf
- [17] Sampaio MdFA, Kepple AW, Segall-Corrêa AM, Oliveira JAd, Panigassi G, Maranha LK, et al. (In)Segurança Alimentar: Experiência de grupos focais com populações rurais do Estado de São Paulo. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2006;13(1):64-77.
- [18] Segall-Corrêa AM, Panigassi G, Sampaio M, Marin-León L, Pérez-Escamilla R. Validación de instrumento de medida de la inseguridad alimentaria y hambre, em el contexto de las políticas brasileñas de combate el hambre. *Perspectivas en Nutrición Humana* 2007;2:p.89 - 102.
- [19] Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Sampaio MFA, Panigassi G, Pérez-Escamilla R. Insegurança Alimentar no Brasil: do Desenvolvimento dos instrumentos de medida aos primeiros resultados Nacionais. Brasília, DF: MDS; 2007.
- [20] Melgar-Qinonez H, Nord M, Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM. Psychometric properties of a modified US-household food security survey module in Campinas, Brazil. *European Journal of Clinical Nutrition* 2007;1:245 - 257.
- [21] Hackett M, Melgar-Quinonez H, R P-E, Segall Corrêa AM. Gender of respondent does not affect the psychometric properties of the Brazilian Household Food Security Scale. *Int J Epidemiology* 2008;37(4):766-74.
- [22] Segall Corrêa AM, Perez-Escamilla R, Maranha Lk, Sampaio MdFA, Vianna RPD, Yuyama L, et al. (IN) Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. 2004 [cited Setembro de 2009]; Relatório Técnico]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_alidacao_brasil1.pdf

- [23] Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MdFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cadernos de Saúde Pública* 2008;24:2376-2384.
- [24] Leão M. Segurança Alimentar e Risco de Sobrepeso e Obesidade em famílias de crianças menores de 6 anos-. Brasília: UNB; 2005.
- [25] IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Suplemento de Segurança Alimentar. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
- [26] Hoffmann R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: Análise dos dados da PNAD de 2004. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2008;15:49-61.
- [27] Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L, Pérez-Escamilla R, H H, Pacheco LMS, Souza RP. A transferência de renda no Brasil e a insegurança alimentar; analisando a PNAD 2004. *Revista de Nutrição da PUCCAMP* 2008;21(Supl):39 - 51.
- [28] BERQUÓ E, GARCIA S, LAGO T. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança-Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde & CEBRAP; 2009.
- [29] Segall-Corrêa AM, Leticia Leon-Marin, Giseli Panigassi, Rafael Perez-Escamilla. Segurança Alimentar em Domicílio. In: Elza Berquó, Sandra Garcia, Tânia Lago, editors. Relatório Final - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde, M S; 2008, prelo. p. 306.
- [30] IPEA. PNAD 2008: Primeiras análises. Comunicado da Presidência No. 30 2009 [cited 2009 Setembro 2009]; Available from: <http://www.ipea.gov.br/default.jsp>
- [31] IBGE. Síntese de indicadores sociais-2007: Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios. 2009[cited Setembro de 2009; 334]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2007/sintese_pnad2007.pdf
- [32] Vianna RPdT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição* 2008; 21:111s-122s.
- [33] Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTLd, Veiga GVd, Marins VMrd, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Nutrição* 2008 [cited 21; 99s-109s]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500009&nrm=iso
- [34] Fávaro T, Ribas D, Zorzatto J, Segall-Corrêa A, Panigassi G. Segurança alimentar em famílias indígenas Terêna, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2007;23:785 - 793.
- [35] Yuyama LKO, Py-Daniel V, Ishikawa NK, Medeiros JF, Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Percepção e compreensão dos conceitos contidos na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, em comunidades indígenas no estado do Amazonas, Brasil. *Revista de Nutrição* 2008;21:53s-63s.
- [36] Brasil. Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional - LOSAN. In: CONSEA, editor. Brasília; 2006.

Anexo 1

SEGURANÇA ALIMENTAR

ATENÇÃO ENTREVISTADORA (O) ESTE MÓDULO DEVE SER RESPONDIDO POR PESSOA ADULTA, RESPONSÁVEL OU COM CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES ALIMENTARES NO DOMICÍLIO
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?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 3 Não sabe _____ 98 Pule p / 3
2	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
3	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, a comida acabou antes que você tivesse dinheiro para comprar mais?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 5 Não sabe _____ 98 Pule p / 5
4	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
5	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 7 Não sabe _____ 98 Pule p / 7
6	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 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 de alimentos para alimentar os moradores com menos de 18 anos, porque o dinheiro acabou?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 9 Não sabe _____ 98 Pule p / 9
8	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 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	NOS ÚLTIMOS 3 MESES, VOCÊ OU ALGUM adulto em sua casa diminuiu, alguma vez, a quantidade de alimentos nas refeições, ou pulou refeições, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 11 Não sabe _____ 98 Pule p / 11
10	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
11	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro o suficiente para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 15 Não sabe _____ 98 Pule p / 15
12	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
13	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você alguma vez sentiu fome mas não comeu porque não podia comprar comida suficiente?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 17 Não sabe _____ 98 Pule p / 17
14	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
15	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, você perdeu peso porque não tinha dinheiro suficiente para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 19 Não sabe _____ 98 Pule p / 19

16	A QUANTIDADE DE PESO QUE PERDEU FOI: (RESPOSTA ESTIMULADA)	Pequena _____ 01 Média _____ 02 Muita _____ 03 Não sabe _____ 98
17	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?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 21 Não sabe _____ 98 Pule p / 21
18	A QUANTIDADE DE PESO QUE PERDEU FOI: (RESPOSTA ESTIMULADA)	Pequena _____ 01 Média _____ 02 Muita _____ 03 Não sabe _____ 98

OS QUESITOS ABAIXO DEVEM SER PERGUNTADOS APENAS EM DOMÍCIOS que tem MORADORES MENORES DE 18 ANOS (CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES), SE NAO HOUVER MENORES DE 18 ANOS ENCERRE O MÓDULO		
19	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?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 23 Não sabe _____ 98 Pule p / 23
20	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
21	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos não comeu em quantidade suficiente, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 25 Não sabe _____ 98 Pule p / 25
22	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
23	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?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 27 Não sabe _____ 98 Pule p / 27
24	Com que frequência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98

25	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?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 29 Não sabe _____ 98 Pule p / 29
26	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
27	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos teve fome, mas você simplesmente não podia comprar mais comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Pule p / 31 Não sabe _____ 98 Pule p / 31
28	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98
29	Nos ÚLTIMOS 3 MESES, algum morador com menos de 18 anos teve apenas uma refeição ao dia, ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim _____ 01 Não _____ 02 Não sabe _____ 98
30	Com que freqüência? (RESPOSTA ESTIMULADA)	Em quase todos os dias _____ 01 Em alguns dias _____ 02 Em apenas 1 ou 2 dias _____ 03 Não sabe _____ 98

Escala com 15 perguntas e suas 15 respectivas freqüências quando a resposta ao item é afirmativa.

São 8 perguntas relativas, exclusivamente, aos adultos da família.

São 7 perguntas relativas, exclusivamente, aos menores de 18 anos da família.

Quando existem menores de 18 anos na família todas as 15 perguntas são dirigidas ao entrevistado.

*O questionário tem a opção de trabalhar com um esquema de filtro para interromper a entrevista quando as famílias têm pequena possibilidade de conviver com insegurança alimentar. Neste caso quando respondem negativamente a todas as perguntas 1, 3, 5 e 7 (esta última elaborada para incluir no filtro famílias com menores de 18 anos), interrompe-se as entrevistas.