UFCSPA

UFCSPA
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

Eduarda Fellomena Vacca

PPGNut
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição
UFCSPA

Porto Alegre
2022

EDUARDA FELLOMENA VACCA

Alimentação de pessoas em situação de refúgio e imigração

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFRGS) para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profª., Drª. Daniele Botelho Vinholes

PORTO ALEGRE
Novembro/2022

Catalogação na Publicação

Vacca, Eduarda Fellomena
Alimentação de pessoas em situação de refúgio e imigração / Eduarda Fellomena Vacca. -- 2022.
96 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, 2022.

Orientador(a): Daniele Botelho Vinholes.

1. Imigrantes. 2. Ingestão de Alimentos. 3. Segurança Alimentar. 4. Comportamento Alimentar. 5. Aculturação. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre, _____ de _____ de 2022.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a dissertação intitulada **Alimentação de pessoas em situação de refúgio e imigração**, elaborada por Eduarda Fellomena Vacca, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Comissão Examinadora:

_____

Profª Drª Daniela Cardoso Tietzmann

_____

Profº, Drª Simone Morelo Dalbosco

_____

Profª. Drª. Maria Rita Macedo Cuervo

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha família que é minha rede de apoio, sendo a motivação para a busca do meu crescimento profissional e pessoal, sem esquecer da grande responsabilidade que é ser a primeira da casa a ingressar não só no ensino superior, como também na pós-graduação.

Agradeço ao meu parceiro por acreditar mais em mim do que eu mesma em certos momentos e me lembrar do quanto é extraordinária essa trajetória.

Não poderia deixar de mencionar minha falecida avó, que nos anos 50 vivenciou na pele o deslocamento em busca de melhores condições. Ela, que se agarrou na comida como esperança, identidade e meio de trabalho, exercendo influência em mim até hoje, me colocando onde estou agora.

Agradeço à minha orientadora professora Daniele, que abraçou e navegou nessa temática comigo - que não é de hoje - trazendo tranquilidade e confiança para com as minhas ações, mesmo quando a dúvida, insegurança e ansiedade bateram na minha porta. Uma parceira que me deu autonomia para criar, pensar, decidir e dar a minha cara à essa produção, sem me podar para diminuir, mas sim para crescer mais e melhor.

À Mayara, que também aceitou embarcar nessa temática de pesquisa e auxiliou na coleta de dados, também me dando a honra e oportunidade de ser sua Co-orientadora do seu trabalho.

Ao CIBAI Migrações que desde o primeiro momento foram receptivos com a pesquisa, acolhendo no seu ambiente de trabalho e tornando possível esse estudo.

Por fim, ao PPG Ciências da Nutrição da UFCSPA me fazendo pesquisadora, uma profissão que com tamanhos desafios, também têm sua relevância, mais que nunca nos tempos atuais.

LISTA DE ABREVIATURAS

ONU - Organização das Nações Unidas

OIM - Organização Internacional para as Migrações

OUA - Organização da Unidade Africana

OMS/WHO - Organização Mundial de Saúde

FAO - Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura

ACNUR/UNHCR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os refugiados

PAM/WFP - Programa Alimentar Mundial

ONG - Organizações Não-Governamentais

CSVM - Cátedra Sérgio Vieira de Mello

R4V - Plataforma Regional de Coordenação Interagencial (ou “Resposta a Venezuelanos”)

RMRP - Plano Regional de Resposta para Refugiados e Migrantes

Conare - Comitê Nacional para Refugiados

GGVDH - Grave e Generalizada Violação dos Direitos Humanos

COVID-19 - Coronavírus

DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

LOSAN - Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional -

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

ODS - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

APS - Atenção Primária à Saúde

QFA - Questionário de Frequência Alimentar

IVC - Índice de validade de conteúdo

CIBAI - Associação Beneficente São Carlos (Centro Ítalo Brasileiro de Assistência e Instrução às Migrações)

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

RESUMO EM PORTUGUÊS

Introdução: Diversos conflitos ao redor do mundo levam ao deslocamento de milhões de pessoas, onde o Brasil é um dos principais destinos da América. Essa população é afetada por diversos fatores, inclusive saúde e alimentação. **Objetivo:** Construir, validar e aplicar questionário alimentar em refugiados e imigrantes de uma região de cidade do Sul do Brasil. **Método:** Utilizou-se o Método Delphi para validação do questionário, através de um painel de especialistas. O instrumento foi elaborado com base nas recomendações alimentares específicas traduzidas e adaptadas. Foi disponibilizado de forma online o questionário para população-alvo usuária de uma associação especializada em Porto Alegre-RS. A análise dos dados foi realizada pelo pacote estatístico SPSS Statistics versão 25, considerando $p<0,05$. **Resultados:** O questionário foi validado com um índice de concordância de conteúdo (IVC) de 80,2% na segunda rodada do método Delphi por 14 especialistas. Na aplicação do questionário, 68 indivíduos participaram. O grupo alimentar mais frequentemente consumido de forma diária foi o dos cereais. Demais grupos alimentares e alimentos específicos tiveram um consumo mais frequente de forma semanal ou mensal. Observou-se associação entre consumo de alimentos fritos e sexo; consumo de cereais e cor autodeclarada; consumo de biscoitos e bebidas achocolatadas e escolaridade; consumo de embutidos e idade. **Conclusão:** Condutas baseadas em evidência e que se adequem a realidade do grupo atendido pelos profissionais de saúde e nutrição sucedem de uma avaliação adequada, o qual o questionário permite. É importante conhecer e visibilizar a situação em saúde e alimentação de refugiados e imigrantes a fim de contribuir para o processo de aculturação.

Palavras-chave: Imigrantes [Decs/Mesh]; Ingestão de Alimentos [Decs/Mesh]; Segurança Alimentar [Decs/Mesh]; Comportamento Alimentar [Decs/Mesh]; Aculturação [Decs/Mesh];

RESUMO EM INGLÊS

Introduction: Several conflicts around the world result in displacement of millions of people, where Brazil is one of the main destinations in America. This population is affected by several factors including health and diet. **Objective:** To build, validate and apply a food questionnaire to refugees and immigrants from a city in southern Brazil. **Method:** The Delphi Method was used to validate the questionnaire through a panel of experts. The instrument was elaborated based on specific dietary recommendations translated and adapted. The questionnaire was available online for the target population of a specialized association in Porto Alegre-RS. Data analysis was performed using the SPSS Statistics version 25 statistical package considering $p<0.05$. **Results:** The questionnaire was validated with a content agreement index (CVI) of 80.2% in the second round of the Delphi method by 14 experts. In the application of the questionnaire 68 individuals participated. The most frequently consumed food group on a daily basis was cereals. Other food groups and specific foods were consumed more frequently on a weekly or monthly basis. There was an association between the consumption of fried foods and genre; cereal consumption and self-declared color; consumption of biscuits and chocolate drinks and schooling; sausage consumption and age. **Conclusion:** Evidence-based conducts that fit the reality of the group assisted by health and nutrition professionals follow an adequate assessment, which the questionnaire allows. It is important to know and make visible the health and food situation of refugees and immigrants in order to contribute to the acculturation process.

Keywords: Immigrants [Decs/Mesh]; Food Intake [Decs/Mesh]; Food Safety [Decs/Mesh]; Feeding Behavior [Decs/Mesh]; Acculturation [Decs/Mesh];

SUMÁRIO

1. REFERENCIAL TEÓRICO **11**

1.1 Refugiados e Imigrantes 11

1.2 Situação alimentar e nutrição no refúgio e imigração 20

1.3 Acolhimento e recomendações alimentares em situação de emergência 23

2. JUSTIFICATIVA **28**

3. OBJETIVOS **29**

3.1 Objetivo Geral 29

3.2 Objetivos Específicos 29

4. LISTA DE REFERÊNCIAS **30**

5. ARTIGO 1 **34**

5.1 Resumo 35

5.2 Abstract 36

5.3 Introdução 37

5.4 Método 38

5.5 Resultados 40

5.6 Discussão e Conclusão 42

Tabela 1. Questionário 1ª versão e respectivos IVC de cada item e IVC total. (1ª rodada) 48

Tabela 2. Questionário 2ª versão e respectivos IVC de cada item e IVC total. (2ª rodada) 50

Tabela 3. Questionário alimentar para acolhimento de refugiados em situações de emergência validado (versão original) 53

5.7 Referências 56

6. ARTIGO 2 **59**

6.1 Resumo 60

6.2 Abstract 61

6.3 Introdução 62

6.4 Método 63

6.5 Resultados 65

6.6 Discussão e Conclusão 67

Tabela 1. Características sociodemográficas e de moradia de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68 74

Tabela 2. Características e particularidades da alimentação de refugiados e migrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68 75

Figura 1. Frequência de consumo diários de grupos alimentares e alimentos específicos de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. 76

Tabela 3. Associação entre características sociodemográficas e frequência de consumo dos grupos alimentares e alimentos específicos de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68 77

6.7 Referências bibliográficas 78

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 81

8. METODOLOGIA AMPLIADA 82

9. APÊNDICES 86

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - especialistas 86

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - população-alvo 88

Apêndice C - Termo de Anuência - local 90

Apêndice D - Questionário sociodemográfico 91

Apêndice E - Questionário alimentar para acolhimento de refugiados em situações de emergência validado (versão original) 92

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Refugiados e Imigrantes

O deslocamento de pessoas entre países é um movimento observado ao longo da história, mas debates legais sobre a temática começaram após a Segunda Guerra Mundial (CASTIGLIONE, 2018; VALDIVIESSO et cols, 2015). O conceito de Refugiado e outras atribuições foi definido na Convenção Relativa ao Estatuto do Refugiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) conhecida como a "Convenção de Genebra de 1951", motivada pelo fluxo migratório europeu pelo mundo (ONU, 1951). Nessa Convenção foi conceituado refugiado como:

> "Pessoa que temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele." (ONU, 1951).

É importante realizar a distinção deste para migrante, pois a nomenclatura interfere em como o país terá responsabilidades frente a essas pessoas, visto que os migrantes serão regidos pela legislação própria do local, enquanto para os refugiados são aplicadas normas de proteção tanto em leis nacionais como no direito internacional (ONU, 1951; OIM, 2009). O migrante define-se como:

> "Pessoa que se mude ou se desloque através de uma fronteira internacional ou dentro de um Estado longe do seu local habitual de residência, independentemente do estatuto legal da pessoa, do movimento ser voluntário ou involuntário, das causas do movimento ou da duração da estadia." (OIM, 2009)

Dentro deste conceito de migrante, ainda é possível distinguir outros dois termos: imigrante e emigrante. O termo *imigrante* se refere à pessoa que vem de um outro país, enquanto *emigrante* é quem deixa seu país de origem para viver em outro, ou seja, o imigrante é considerado um emigrante para seu país de origem e vice-versa (OIM, 2009).

Levando em consideração essa distinção, o Estatuto do Refugiado é o principal instrumento internacional de proteção aos refugiados, sendo o norteador em nível internacional (JUNGER, 2022). Já os marcos em nível regional ocorreram anos após. Nesse contexto, a Convenção de 1969 da Organização da Unidade Africana (OUA), trouxe avanços e desafios específicos relacionados ao refúgio no continente africano decorrentes dos movimentos de independência e disputas políticas internas que, ampliou a definição de refugiado e regulamentou questões como a não rejeição na fronteira (JUNGER, 2022). Outro marco regional foi a Declaração de Cartagena de 1984, elaborada no contexto dos conflitos armados vivenciados na América Latina nos anos 1970 e 1980 que adicionou termos à condição de refugiado como:

> "sua vida, segurança ou liberdade tenham sido ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos ou outras circunstâncias que tenham perturbado gravemente a ordem pública" (Declaração de Cartagena, 1984)

Pelo menos 89,3 milhões de pessoas em todo o mundo já foram forçadas a deixar suas casas. Entre elas estão quase 27,1 milhões de refugiados, sendo que metade destes têm idade inferior a 18 anos. Aproximadamente 69% de todos os refugiados deslocados são oriundos de cinco países: Síria, Venezuela, Afeganistão, Sudão do Sul e Mianmar. Esse fluxo migratório é resultado de perseguições, conflitos, violência, violações dos direitos humanos ou eventos que perturbem gravemente a ordem pública (ACNUR, 2021).

Esse deslocamento é realizado entre países próximos, pois a maior parte dessa população prefere permanecer próximo de seu país de origem. Em 2021, cerca de ¾ do total de refugiados deslocou-se para países próximos do seu país de origem. Contudo, a maior parte dos países vizinhos às regiões de conflito e protagonismo no refúgio, são países de baixa renda, abrigando um número desproporcional de pessoas quando comparada à escala global. De acordo com a classificação de renda do Banco Mundial para 2021, 46 países de baixa renda abrigam 22% das pessoas deslocadas através da fronteira (ACNUR, 2021).

Os países das Américas já receberam mais de 5,1 milhões de pessoas deslocadas, o que representa 20% da população global, sendo 86% vindos da Venezuela. Crianças e mulheres representam uma parte significativa dessa população. As estimativas variam de acordo com a região no mundo, mas dados mostram que, 26% dos refugiados nas Américas tenham menos de 18 anos e, 42% de todos os refugiados e venezuelanos deslocados no final de 2021 sejam crianças (ACNUR, 2021).

O refúgio é uma condição temporária, pois uma das soluções, preferida para a maioria dos refugiados, seria o retorno ao seu país de origem de forma livre (ACNUR, 2021). Para isso é essencial que o ambiente esteja seguro e digno. Além disso, outra solução é o reassentamento, no qual auxilia refugiados mais vulneráveis, que enfrentam riscos específicos ou urgentes como sobreviventes de tortura e/ou violência, com necessidade de proteção legal e física como mulheres. Essas alternativas e ferramentas são exercidas pelo Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2021);

Há uma terceira via de solução, caso as duas primeiras alternativas (retorno ao país de origem e/ou reassentamento) não sejam possíveis, que seria a integração a longo prazo ou permanente no país de asilo (ACNUR, 2021). A integração local auxilia na construção de novas vidas nesses países. Enquanto ocorre esse processo, os refugiados têm a possibilidade de buscar meios para subsistência, e isso contribui para a vida social e economia do país de acolhimento. Esse período de integração inicial é de suma importância, visto que o mercado de trabalho mostra-se crítico, pois muitos países possuem políticas que limitam o acesso dos refugiados aos postos de trabalho (JUNGER, 2022).

O ponto final no processo de integração local é a naturalização do refugiado no país de asilo (JUNGER, 2022). Em 2021, cerca de 56.700 refugiados de 161 diferentes países de origem foram naturalizados em 23 países de acolhimento. Isso representou um aumento de dois terços em relação ao ano anterior e um retorno aos níveis pré-pandemia (em 2019 o número de naturalizados foi de 55.000 refugiados). Esse processo gera benefícios na integração social, econômica e política (ACNUR, 2021).

Diversas instituições e projetos internacionais como, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), Alto Comissariado das Nações Unidas para os refugiados (ACNUR), Programa Alimentar Mundial (PAM) possuem documentos norteadores para o acolhimento da população em situação de emergência como refugiados e imigrantes (VALDIVIESSO et cols, 2015; ACNUR, 2021).

Destaca-se o Sphere Project, criado em 1997 por um grupo de Organizações Não-Governamentais (ONG's), a Cruz Vermelha e o Movimento do Crescente Vermelho, que desempenha papel fundamental na comunidade humanitária ao definir padrões mínimos para melhorar a qualidade e responsabilização da assistência em situações de desastres e conflitos. Esse documento, chamado de Sphere Handbook, versa em diversas frentes como saneamento, alimentação, assentamento e é produto coletivo de diversos profissionais e agências, direcionando as necessidades em situações de emergência (THE SPHERE PROJECT, 2011), definidas quando:

> "A vida ou o bem-estar dos refugiados está ameaçada, a não ser que medidas imediatas e adequadas sejam tomadas, as quais exigem uma resposta fora do comum e a tomada de medidas excepcionais" (ONU, 2007).

Ainda, uma das principais instituições é o ACNUR, uma Agência da ONU que está presente em 137 países e territórios, onde a equipe trabalha para auxiliar as pessoas deslocadas no âmbito legal, administrativo, comunitário, público e de saúde. A Agência rastreia essa população e utiliza esses dados para otimizar o trabalho, informando aos parceiros como parte do gerenciamento de soluções. Assim, quando, por exemplo, uma grande crise de deslocamento eclode, podem prever quantas pessoas precisam de ajuda, que tipo de ajuda precisam e quantos funcionários devem mobilizar (ACNUR, 2021).

O trabalho do ACNUR se concretiza a partir das parcerias e, como as crises globais têm aumentado e se tornado mais complexas, a Agência tem expandido o número de organizações que atuam em conjunto. O ACNUR possui diversas

parcerias no Brasil, em diferentes localidades, prestando assistência direta e apoio aos refugiados e solicitantes de refúgio no país (ACNUR, 2021).

Um dos objetivos da ACNUR é promover a educação, pesquisa e extensão acadêmica voltada à população em condição de refúgio. Desde 2003, o ACNUR implementa a Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM) em cooperação com as universidades brasileiras interessadas. Até agosto de 2021, 28 instituições, presentes em todas as regiões do país, faziam parte da rede, atuando de forma transversal para a garantia de direitos dessa população no Brasil. As atribuições dessa cooperação são difundir o ensino sobre temas relacionados ao refúgio e o trabalho comunitário como revalidação de diplomas e ensino da língua portuguesa. (CSVM, 2022).

Outro meio de assistência à população refugiada é a Plataforma Regional de Coordenação Interagencial (também conhecida como “Resposta a Venezuelanos” ou “R4V”), onde 17 países da América Latina e Caribe fazem parte, inclusive o Brasil. Essa Plataforma é responsável pelo Plano Regional de Resposta para Refugiados e Migrantes (RMRP) onde acolhem refugiados e migrantes da Venezuela através da captação de recursos, da resposta eficiente e coordenada, da promoção de políticas e diálogos, da assistência humanitária (RMRP, 2022).

No Brasil a temática de refúgio é regida pela Lei nº 9.474 em 1997, no qual foi o marco legal que definiu os mecanismos para a implementação da Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951 no Brasil. A publicação desse instrumento foi de grande importância e vêm sendo de grande valia mesmo 25 anos após, visto que os deslocamentos vêm aumentando a nível global, na AméricaLatina e no Brasil (JUNGER et cols, 2022).

De acordo com Junger et cols (2022), esta Lei é considerada inovadora porque além de considerar as questões do Estatuto dos Refugiados de 1951 da ONU no quesito internacional, também recepcionou os critérios de Cartagena, no quesito regional, resumindo o conceito de refugiado toda pessoa que:

> “devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de

> nacionalidade para buscar refúgio em outro país" (BRASIL, 1997)

Além disso, o Brasil ganha destaque nessa área porque instituiu um órgão para analisar e julgar os pedidos de refúgio, denominado Comitê Nacional para Refugiados (Conare), situado no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública com representantes também da Economia, Relações Exteriores, Saúde, Educação, Polícia Federal, sociedade civil e do ACNUR. O Conare monitora as solicitações de reconhecimento de refúgio e seu processo, assim como os dados de perfil dessa população como país de origem, idade e sexo para auxiliar na identificação do perfil de refúgio no país (JUNGER et cols, 2022).

De acordo com essa base de dados, no ano de 2021, o Brasil recebeu 29.107 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado, resultando um total de 297.712 solicitações desde 2011. Esses números não modificaram-se mesmo com a pandemia, quando o país recebeu 28.899 solicitações em 2020, sendo um dado importante pois, houve limitações à circulação e controle de fronteiras, a partir de março de 2020. Contudo, a situação não foi suficiente para impossibilitar a diversificação de origens, rotas e circunstâncias, no qual é uma questão já verificada ao longo da última década, que pessoas em busca de proteção se submetem (JUNGER et cols, 2022).

Ressalta-se que, nessa situação de pandemia, dados mostram que, imigrantes e refugiados são mais afetados do que a população nacional, pois sofrem xenofobia e tendem a ser "culpados" por algumas autoridades (KABIR et cols 2020; VENTURA, 2015). Com isso, seus direitos podem ser mais facilmente negados para conter emergências sanitárias (VENTURA, 2016).

Em relação ao perfil dos solicitantes da condição de refugiado no Brasil, em 2021, os homens corresponderam a 53,7% do total de solicitantes e 78,5% dos solicitantes possuíam a nacionalidade venezuelana, ou tinha na Venezuela o seu país de residência habitual, seguido por Angola, representando 6,7% dos processos. Ao todo, o Brasil recebeu solicitações de reconhecimento da condição de refugiado de 117 países (JUNGER et cols, 2022).

Quanto à idade dos solicitantes do ano de 2021, a maior parte dos solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado tinha menos de 15 anos de idade (31,65%), seguida pelo grupo de 25 a 40 anos de idade (31,25%) e pelas pessoas solicitantes com idade entre 15 e 24 anos de idade (21,74%). Esses grupos representam 84,6% do total de pessoas que solicitaram reconhecimento da condição de refugiado em 2021, caracterizando uma população jovem. Isso é visto principalmente pela Venezuela, onde 89% dos solicitantes tinham menos de 15 anos, demonstrando a incidência de crianças e adolescentes conectadas com a mobilidade forçada do país pela situação grave (JUNGER et cols, 2022).

É importante entender onde essa população se encontra no país de acolhimento. O Estado do Acre concentrou o maior volume (47,8%) de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado analisadas pelo Conare em 2021, seguido por Roraima com 14,7% e Amazonas com 9,4%. As pessoas haitianas (40.297) e as venezuelanas (9.720) que solicitaram reconhecimento da condição de refugiado nesses Estados (50.017), representaram 70,5% do total de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado analisadas pelo Conare, em 2021. Outros Estados do país como Distrito Federal e São Paulo apresentaram, aproximadamente 10% cada, do volume de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado (JUNGER et cols, 2022).

Esses dados são esperados, pois a população refugiada se situa próximo às fronteiras do seu país de origem (ACNUR, 2021). Ainda que, a maior parte é referente à Venezuela devido a situação grave e generalizada violação dos direitos humanos que permitiu uma análise maior dos processos de solicitantes de reconhecimento da condição de refugiados desse país (JUNGER et cols, 2022).

De todas as solicitações de reconhecimento da condição de refugiado recebidas em 2021 pelo Conare, o mesmo deferiu o reconhecimento para 3.086 pessoas refugiadas no Brasil que, somadas ao compilado de reconhecimentos realizados até 2020, totalizaram 60.011 pessoas refugiadas reconhecidas no Brasil. Os motivos para o reconhecimento dessa condição foi principalmente por “Opinião política”, responsável por 46,9% do total de fundamentações, seguida por “Grave e Generalizada Violação dos Direitos Humanos (GGVDH)”, que representou 31,5% desse total. As categorias de “Grupo Social” e “Religião” corresponderam,

respectivamente, a 12,9% e 3,5% do total, a questão de “Raça” (1,3%) e “Nacionalidade” (1,0%) foram as categorias de fundamentação menos representativas para o reconhecimento da condição de refugiado. Em relação ao perfil das pessoas reconhecidas de 2011 a 2021, a maior parte é de origem da Venezuela (48.789), seguido pela Síria (3.682) e, República Democrática do Congo (1.078) (JUNGER et cols, 2022).

Contudo, em 2021 houve mais de 26 mil extinções nos processos de solicitação de reconhecimento da condição de refugiado. Quando um processo é extinto, a principal causa é a naturalização brasileira e a autorização de residência no Brasil, ou seja, uma das resoluções de integração local. Nesse aspecto, em 2021, os haitianos (9.655) e os venezuelanos (8.579) os grupos mais significativos, representando 69,3% dos processos extintos naquele ano, seguido pela população chinesa e angolana com respectivamente, 8,2% e 3,9% do total. (JUNGER et cols, 2022).

Os solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado que ainda não tiveram sua solicitação determinada pelo Conare, possuem sua situação migratória regular em todo o território nacional por meio do Documento Provisório de Registro Nacional Migratório, onde esse processo tem validade de um ano, podendo ser prorrogado enquanto durar o processo. Esse documento permite de forma temporária ao solicitante de reconhecimento da condição de refugiado a inserção no mercado formal de trabalho (JUNGER et cols, 2022).

No deslocamento, a população enfrenta condições ambientais e climáticas adversas, estradas perigosas, menor acesso à alimentação e cuidados em saúde, ficando expostas ao tráfico de pessoas e à exploração de redes criminosas, motivados pela proteção, acesso a produtos e serviços básicos no país de acolhimento (RMRP, 2022; VALDIVIESSO, 2015). Essa transformação também afeta toda a sociedade através de um olhar humanitário para a política migratória, visto que é algo que se discute nos instrumentos internacionais e regionais desde a década de 50 (ONU, 1951; JUNGER et cols, 2022; ACNUR, 2021; RMRP, 2022).

Os números de fluxo migratório continuam crescendo no mundo, e o Plano de Resposta (RMRP, 2022) coloca que, no Brasil, espera-se um aumento diário médio de 100 refugiados e imigrantes com necessidades acentuadas pela situação da

Venezuela, com a previsão de 335.000 pessoas morando no Brasil até o final de 2022. Parecer do Alto-comissariado das Nações Unidas para os Refugiados relata:

> "Ou a comunidade internacional se une para tomar medidas para enfrentar esta tragédia humana, resolver conflitos e encontrar soluções duradouras, ou esta terrível tendência continuará." (ACNUR, 2021)

A área da saúde costuma ser uma das primeiras portas de entrada e relação para com as pessoas em situação de refúgio e imigração pelos serviços públicos e com a comunidade local (MARTIN et cols, 2018). A garantia desse atendimento vem estabelecido pela Lei Orgânica de Saúde (Lei de nº 8.080/90), que é relativa às questões de saúde pública, na qual normatiza o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Lei foi resultante da luta de organizações da sociedade civil e é considerada um dos maiores avanços para diminuir a desigualdade. O sistema de saúde público é pautado no acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país em todos níveis de complexidade. Com isso, este também é um direito das pessoas em situação de refúgio e imigração que se encontram em território nacional (BRASIL, 1990).

Entretanto, esse grupo popucional enfrenta dificuldades no acesso pelo desconhecimento ou medo da exposição, discriminação, julgamento e violência. Aliado a isso, a barreira linguística e questões culturais em relação à saúde podem afastar esse acesso (SOARES et SOUZA, 2018). A fim de minimizar as barreiras culturais, já existem no Brasil avanços em relação a inclusão desse grupo na saúde como no recrutamento de Agentes Comunitários de Saúde, provindos de grupos de imigrantes, na atenção básica em saúde, no desenvolvimento de políticas para os imigrantes como na Lei Nacional da Migração e, na criação de repartições de saúde referência para essa população dentro da própria assistência (MARTIN et cols, 2018; Brasil, 2017; MILESI et Carlet, 2015;).

Apesar de diversas organizações internacionais, regionais, nacionais e interagencial trabalharem para o acolhimento e assistência desse grupo, a população refugiada enfrenta desafios relacionados ao trabalho, pobreza, limitação no acesso à educação e saúde, e a partir de 2020, a pandemia de Coronavírus (COVID-19) agravou mais a situação pré-existente e contribuiu para a dependência

dessa população à assistência tanto de educação, quanto de saúde, proteção e outros aspectos (RMRP, 2022). Somado ao perfil dos refugiados, predominantemente jovem, composto por mulheres, crianças e adolescentes, comprovam a necessidade de reavaliação e monitoramento desse grupo populacional, a fim de exercerem seus direitos fundamentais e garantir acesso à assistência básica, conforme previsto em Lei (JUNGER et cols, 2022).

1.2 Situação alimentar e nutrição no refúgio e imigração

Os direitos humanos são normas que reconhecem e protegem a dignidade de todos os seres humanos, orientando o modo como os seres humanos e sociedade vivem, além da sua relação com o Estado pelas obrigações que o mesmo possui (ONU, 1948). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, onde no Artigo 25º 1. parágrafo, declara):

> "Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade." (ONU, 1948)

No Brasil, em 2006 foi decretada a Lei Nº 11.346 onde criava o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. O Artigo 3º da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN, 2006) traz o conceito de 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 de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis." (LEI Nº 11.346, Art. 3º).

O deslocamento pode ser motivado pela violação de direitos humanos, mas ao mesmo tempo, durante esse processo também pode ocorrer outros obstáculos e violações relacionados à saúde e alimentação (VALDIVIESSO, 2015; JUNGER et cols, 2022; ACNUR, 2021). Essa situação pode começar até mesmo antes do fluxo migratório, pela escassez e baixo consumo de alimentos frescos, pela baixa variedade de alimentos disponíveis e elevadas taxas de infecção (GUERRA et cols, 2019). Isso pode acarretar carências nutricionais, presentes globalmente, mas que em situações de emergência se acentuam. Os refugiados, por passarem um tempo significativo em deslocamento e viagens de longa distância, tem disponibilidade dos alimentos reduzida e podem apresentar deficiências nutricionais, sendo as mais prevalentes de ferro, iodo, vitaminas A, B, C e D (VALDIVIESSO, 2015). No país e local de acolhimento ainda podem persistir essas deficiências, tanto relacionados à infecção pelas condições de higiene precárias, quanto pela baixa diversidade alimentar e alta prevalência de insuficiência alimentar (GUERRA et cols, 2019).

No Brasil, uma avaliação realizada em 47 locais entre abrigos, assentamentos espontâneos, comunidades indígenas e unidades de habitação alugadas entre os municípios de Roraima, Amazonas e Pará em 2021 mapeou que, 41% dos refugiados e migrantes da Venezuela não tinham acesso a banheiros privados, 25% não tinham acesso a instalações adequadas para lavagem das mãos, 33% não tinham acesso a itens de higiene básicos, enquanto 50% relataram escassez de sabão e 14% dos respondentes relataram crianças brincando próximas de esgoto não tratado, expondo-se, assim, a riscos significativos para a saúde (UNICEF, 2021).

Uma outra avaliação realizada em 5 municípios do Norte do Brasil, identificou índices elevados de desnutrição infantil aguda (5 a 10%) e crônica (10 a 25%), especialmente entre crianças indígenas e entre as que vivem fora de abrigos municipais e de operações de agências (UNICEF, 2021). Dados ainda da região Norte mostram que, 26% das pessoas estavam desempregadas (RMRP, 2022). Em Roraima, que faz fronteira com a Venezuela, 60% dos refugiados e migrantes ganham menos de um salário-mínimo, por mês (OIM, 2021).

A soma da situação precária de moradia e higiene, falta de trabalho e baixa remuneração e consequentemente, poder de compra reduzido, resulta em dificuldades para manter uma alimentação adequada (RMRP, 2022). Isso faz com

que a insegurança alimentar seja uma das principais consequências da imigração internacional forçada, visto que está relacionada com a pobreza e desemprego, onde a população refugiada tem uma limitação no acesso e ascensão (VALDIVIESSO, 2015; RMRP, 2022; GUERRA et cols, 2019).

Desde 2020, no Brasil, a inflação dos preços de alimentos pressiona os orçamentos domésticos, onde mostram que mais da metade da população brasileira passa por algum nível de insegurança alimentar (FAO, 2021; PENSSAN, 2022). Verificou-se também diversos grupos de refugiados e imigrantes na região Norte do país, mais de 52% enfrentaram, em algum nível, insegurança alimentar, sendo os grupos com gestantes e crianças com idade inferior a cinco anos mais impactados (64%), sendo expostos à desnutrição, doenças e problemas que prejudicam o desenvolvimento físico e cognitivo (JNA, 2021).

A população refugiada demonstra conhecimento sobre padrões alimentares saudáveis e não saudáveis, mas tendem a adaptar esse conhecimento no novo país de residência. Com isso, ocorre a redução do consumo de alimentos culturais (GUERRA et cols, 2019). O fluxo migratório traz com ele o fenômeno de aculturação, definido, de acordo com Panoff & Perrin (1973):

> “ [...] para designar os fenômenos que resultam da existência de contatos diretos e prolongados entre duas culturas diferentes e que se caracterizam pela modificação ou pela transformação de um ou dos dois tipos culturais em presença” (PANOFF & PERRIN, 1973).

A aculturação está associada a mudanças no padrão alimentar devido à aquisição de alimentos de baixo custo e qualidade nutricional, além de um estilo de vida sedentário (GUERRA et cols, 2019). Essa característica pós-assentamento observa-se a nível global a presença tanto de baixo peso, sobrepeso, obesidade, dislipidemia e deficiências de micronutrientes na mesma população (VALDIVIESSO, 2015; RMRP, 2022; GUERRA et cols, 2019). Nessa situação, o não acesso e fornecimento de alimentos culturalmente aceitos pode contribuir para a recusa alimentar, prejudicando o estado nutricional (VALDIVIESSO, 2015).

Algumas estratégias mapeadas para Nutrição e Promoção de saúde são a

ampliação do conhecimento dos refugiados sobre as práticas alimentares, programas de educação alimentar, aulas tradicionais de culinária, programas de fortificação e suplementação e, doação de cestas de alimentos para amenizar as deficiências nutricionais (GUERRA et cols, 2019). O Governo Federal Brasileiro distribui três refeições empacotadas diariamente (café da manhã, almoço e jantar) em Boa Vista e Pacaraima no contexto da Operação Acolhida pelo ACNUR, mas não necessariamente considera as necessidades nutricionais diárias dos refugiados e migrantes mais vulneráveis (OIM, 2021; RMRP, 2022).

A ajuda humanitária e algumas políticas públicas já existentes auxiliam nessa necessidade inicial, mas ainda a falta de poder aquisitivo advinda da dificuldade em relação ao trabalho contribui para insegurança alimentar (VALDIVIESSO, 2015; RMRP, 2022; GUERRA et cols, 2019). De acordo com a LOSAN (2006), Art 2º é dever do poder público garantir os mecanismos para a segurança alimentar e nutricional da população.

1.3 Acolhimento e recomendações alimentares em situação de emergência

As situações de emergência põem em risco a saúde pública, comprometendo o acesso a alimentos e a cuidados básicos de saúde, colocando essa população em uma situação de vulnerabilidade (VALDIVIESSO, 2015). A alimentação adequada possui papel essencial nessa situação, impactando na redução da morbilidade e mortalidade nos grupos afetados (OMS, 2000).

Concomitante, um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS's) propostos pela ONU, é sobre a fome zero. Os ODS's são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. São 17 Objetivos que estão previstos para serem alcançados até 2030, denominado como a Agenda 2030 (ONU, 2015). O ODS número 2 é "Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável", sendo um dos seus sub-objetivos:

> "Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis,

> incluindo crianças, a alimentos seguros, nutritivos e suficientes durante todo o ano.” (ONU, 2015).

Acrescenta-se referência a ODS número 10 que prega redução da desigualdade entre e dentro dos países, onde um dos seus objetivos (10.7) é:

> “facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável de pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planeadas e bem geridas. Outras metas que fazem referência direta à migração mencionam o tráfico, as remessas, a mobilidade internacional de estudantes e muito mais” (ONU, 2015).

A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir a Agenda 2030 no Brasil (ONU, 2015; RMRP, 2022). A garantia ao acesso aos alimentos e manutenção de um estado nutricional adequado está no centro das medidas de proteção nas pessoas acometidas pelo fluxo migratório forçado (VALDIVIESSO, 2015).

Em relação a nutrição e alimentação para a população em situação de emergência, tal qual refugiados e imigrantes se encontram, o Sphere Project coloca as recomendações nutricionais com base na OMS e da FAO de 2004, a fim de ser a base para planejamento de intervenção a nível populacional, apesar de ser importante também levar em consideração necessidades individuais que tem sua variação de acordo com estado de saúde, idade, gravidez etc. As recomendações em fase inicial consideram minimamente 2100 kcal sendo 17-20% da energia total de Gorduras e pelo menos 10-12% da energia total de proteínas (THE SPHERE PROJECT, 2011). O mesmo documento dispõe as necessidades nutricionais de micronutrientes como vitamina D, vitamina A, vitamina C, complexo B, Ferro, Iodo e outros, mas sendo esses últimos os nutrientes de maior interesse devido à prevalência de deficiência em populações em situação de emergência, de acordo com Valdiviesso (2015).

Em especial, Portugal publicou em 2015, o Manual “Acolhimento a refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência” do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável pela Direção-Geral da Saúde do país. Este manual utilizou como base as recomendações nutricionais do Sphere Project (2011), onde foi proposto recomendações alimentares que

atendessem às mesmas recomendações nutricionais, com alimentos disponíveis e relacionados à cultura nacional. O respectivo Manual, por Valdiviesso (2015) é dividido em três partes: avaliação do estado nutricional e dos hábitos alimentares; recomendações alimentares e nutricionais para grupos populacionais em situação de emergência; higiene e segurança dos alimentos ao nível das instituições de acolhimento; e, primeiros cuidados psicológicos – abordagem inicial.

Dentro do capítulo de recomendações alimentares e nutricionais existem três fases de apoio e objetivos. A primeira é a fase inicial do acolhimento onde os objetivos são garantir as necessidades nutricionais básicas e respeitar a origem cultural e religiosa. As necessidades nutricionais são aquelas propostas pelo Sphere Project (2011) de acordo com OMS (2000) e FAO (2004). A segunda fase é a fase de adaptação com objetivo de melhorar a oferta alimentar em quantidade, variabilidade e adequação cultural. Por fim, a terceira fase é a fase de estabilização para continuar a monitorizar o estado nutricional e de saúde e garantir que o apoio alimentar é utilizado pelos indivíduos.

O Brasil possui um documento intitulado *Guia de Atendimento aos Migrantes, Refugiados, Vítimas de Tráfico de Pessoas e Brasileiros Retornados, em situação de vulnerabilidade e em áreas de fronteira* que conta com orientações para um adequado acolhimento, mas com foco na questão legal e social. Outro documento norteador é o *Plano Regional de Resposta a Refugiados e Migrantes (RMRP) de 2022*, contendo as necessidades prioritárias e estratégias de resposta em diversas áreas, inclusive no âmbito da distribuição alimentar e da saúde desse grupo populacional no Brasil.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira*, pelo Ministério da Saúde, se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em consonância com a recomendação da OMS, de atualizar periodicamente as recomendações sobre alimentação adequada e saudável.

O mesmo Guia é separado em 5 capítulos: o primeiro conta com os princípios norteadores de sua elaboração; o segundo é referente as recomendações gerais sobre a escolha de alimentos, propondo uma classificação dos alimentos à nível de processamento; o terceiro fornece orientações sobre como combinar alimentos na

forma de refeições e os grupos alimentares; o quarto capítulo fornece orientações sobre o ato de comer e a comensalidade; por fim, o quinto capítulo explana fatores como informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade – e propõe para sua superação a combinação de ações no plano pessoal e familiar e no plano do exercício da cidadania. Como um produto complementar e a parte, as recomendações deste guia são oferecidas de forma sintetizada em “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” (Ministério da Saúde, 2014).

Com isso, o *Guia Alimentar para a População Brasileira* é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira. Configura-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no âmbito individual, coletivo, no SUS, em programas e ações para promover saúde, para subsidiar políticas e também em outros setores (Ministério da Saúde, 2014).

Em 2019, foi realizada a tradução e adaptação transcultural das recomendações alimentares em situação de emergência propostas pelo Manual “*Acolhimento a refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência*” de forma apoiada e dialogada com o “*Guia Alimentar para a População Brasileira*”. Esse estudo teve como objetivo final ilustrar as possibilidades que atendem às recomendações nutricionais de acordo com os alimentos culturalmente disponíveis no Brasil e respeitando pressupostos do mesmo *Guia Alimentar*, a fim de facilitar a orientação que poderia ser realizada a esse grupo populacional em todos os níveis de assistência *(dados ainda não publicados)*.

As recomendações e normas internacionais e das agências especialistas são as principais norteadoras pois permitem que a intervenção ocorra de forma baseada em evidência científica. Contudo, a mesma intervenção alimentar e nutricional tem de ser adaptada à realidade específica de cada grupo acolhido (VALDIVIESSO, 2015). Nesse aspecto, se faz importante o dado de que, 31% dos grupos de refugiados e imigrantes entrevistados em região do norte do Brasil indicaram ter necessitado de tratamento médico ou serviços de saúde, podendo ter relação com estados de saúde associadas à má nutrição, relataram dificuldade de acesso no serviço (JNA, 2021).

Questões culturais, barreiras linguísticas e falta de conhecimento sobre os direitos de acesso de refugiados e migrantes resultam em desafios no acesso a serviços públicos de nutrição (RMRP, 2022; GUERRA et cols, 2019). É observada uma carência de profissionais de nutrição nos serviços de atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios que mais recebem refugiados e migrantes venezuelanos e, escassez de informação sobre a situação nutricional de refugiados e migrantes vivendo fora da região Norte do país para monitoramento, assistência e adequado acolhimento (RMRP, 2022).

2. JUSTIFICATIVA

O refúgio é um movimento que está ganhando força principalmente pela situação político-econômica, suas crises globais que podem culminar na violação de direitos humanos. O deslocamento leva à aculturação e marginalização, influenciando em aspectos de trabalho, política, cultura, língua e saúde. Esse é um cenário que evidencia características de vulnerabilidade e é considerado como situação de emergência, onde traz riscos à saúde pública, afetando o acesso a alimentos e a cuidados básicos de saúde, o que poderá aumentar risco de morbidade e mortalidade nesse grupo vulnerado pela violação de direitos humanos.

Um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU é a fome zero e agricultura sustentável. Para isso ressalta-se a importância da padronização e avaliação da situação alimentar desse grupo populacional, levando em consideração as recomendações alimentares em situação de emergência previamente traduzidas e adaptadas transculturalmente *(dados ainda não publicados).*

Atualmente existem estudos isolados em cada região ou dados a em nível nacional registrando apenas questões de tramitações e perfis sociodemográficos. Com isso, entender suas características é essencial para direcionar de forma efetiva e competente a atenção à saúde a ser abordada pelos nutricionistas e profissionais da saúde em qualquer nível de assistência, visto que é um grupo com diversas influências e dificuldades na garantia de um adequado acolhimento como previsto em Lei.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Construir, validar e aplicar questionário alimentar em imigrantes de uma região de cidade do Sul do Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

Elaborar um questionário para avaliação de acordo com as recomendações alimentares em situação de emergência para acolhimento de refugiados previamente traduzidas e adaptadas transculturalmente.

Validar o conteúdo do questionário por profissionais especialistas na área;

Aplicar o questionário validado na população alvo;

Caracterizar a alimentação dos refugiados situados em uma região de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

4. LISTA DE REFERÊNCIAS

1) CASTIGLIONE, Débora de Pina. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00006018, 2018.

2) Valdiviesso R, Gregório MJ, Sousa SM, Santos C, Graça MR, Correia A et al. **Acolhimento de refugiados: alimentação e necessidades nutricionais em situações de emergência.** Plano Nacional para Promoção de Alimentação Saudável. Direção Geral da Saúde, 2015.

3) **Organização das Nações Unidas**. Convenção relativa ao estatuto dos refugiados. 1951. Disponível em: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiado s.pdf?view=1.

4) **Organização Internacional para as Migrações (OIM).** Glossário sobre Migração. Nº 22. Direito Internacional à Migração. 2009. Disponível em: iml22.pdf (iom.int)

5) JUNGER, Gustavo; CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. **Refúgio em Números (7ª Edição)**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

6) **United Nations High Commissioner for Refugees.** Global Trends: Forced Displacement in 2021. Disponível em: https://www.unhcr.org/publications/brochures/62ª9d1494/global-trends-report-2021.html

7) **United Nations High Commissioner for Refugees**. GLOBAL REPORT, 2021. Disponível em: https://reporting.unhcr.org/globalreport2021/pdf

8) **The Sphere Project**. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Minimum standards in food security and nutrition. 139-238. Rugby, 2011

9) **United Nations High Commissioner for Refugees**. Handbook for Emergencies. Geneva; 2007. Disponível em: http://www.unhcr.org/472af2972.pdf.

10) **Plataforma de Coordenação Interagencial para refugiados e migrantes da Venezuela** (R4V). PLANO DE RESPOSTA A REFUGIADOS E MIGRANTES, 2022.

11) **Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados** (ACNUR). Relatório Anual. Cátedra Sérgio Vieira de Mello. 2022.

12) Kabir, M., Afzal, M. S., Khan, A., & Ahmed, H. (2020, maio/junho). COVID-19 economic cost; impact on forcibly displaced people. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 35, 101661

13) Ventura, D. (2015). Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, 107, 55-64.

14) Ventura, D. (2016). Impacto das crises sanitárias internacionais sobre os direitos dos migrantes. Sur: **Revista Internacional de Direitos Humanos**, 13(23), 61-75.

15) Introdução à abordagem baseada em direitos humanos, **Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)**, Finlândia, 2015.

16) ONU. **Declaração Universal dos Direitos do Homem**, 1948. Disponível em: https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/

17) BRASIL. **Lei 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. Diário Oficial 2006, Brasília. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm

18) Guerra, J.V.V, Alves, V.H, Rachedi, L, Pereira, A.V, Branco, M.B.L.R, Cabral, M, Carvalho, B.F. Forced International Migration for Refugee Food: A Scoping Review. **Cien Saude Colet**, 2019.

19) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Avaliação Intersetorial de Múltiplos Parceiros das Necessidades Imediatas com – Foco em Crianças**, agosto de 2021.

20) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Atenção Primária à Saúde apoiada pelo UNICEF em abrigos de refugiados e migrantes da Venezuela – Roraima, Amazonas — Brasil**, agosto de 2021: https://www.r4v.info/es/document/atencao-primaria-saude-apoiada-pelo-unicef-em-abrigos-de-refugiados-e-migrantes-da

21) **Organização Internacional para as Migrações (OIM)**. Roraima 6, maio de 2021. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/brazil/files/Publications/DTM-Brasil-7.pdf https://dtm.iom.int/reports/brasil-%E2%80%94-monitoramento-do-fluxo-migrat%C3%B3rio-venezuelano-roraima-ronda-6-maio-2021

22) REDE PENSSAN, II VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2022. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf

23) FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021** [FAO, FIDA, UNICEF, PAM e OMS. O estado da distribuição alimentar e nutrição no mundo 2021, documento em inglês]: www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf

24) WHO. **The management of nutrition in major emergencies**. Geneva; 2000.

25) **Análise Conjunta de Necessidades (JNA) mutissetorial**, 2021. Plataforma de Coordenação Interagencial para refugiados e migrantes da Venezuela (R4V).

26) PANOFF, M. & PERRIN, M. 1973. **Dicionário de etnologia**. Lisboa: Edições 70.

27) **United Nations High Commissioner for Refugees**. Handbook for Emergencies. Geneva; 2007. Disponível em: http://www.unhcr.org/472af2972.pdf

28) Resolução**:** Transformar o nosso mundo: **Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável**. ONU, 2015.

29) Pedra J.B., Alline. **Guia de Atendimento aos Migrantes, Refugiados, Vítimas de Tráfico de Pessoas e Brasileiros Retornados, em situação de vulnerabilidade e em áreas de fronteira**. Brasília: ICMPD (International Centre for Migration Policy Development) & Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

30) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. Ministério da Saúde, 2014.

31) Martin D, Goldberg A, Silveira C. **Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural**. Saude Soc. 2018;27(1):26-36.

32) **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

33) Giuliano Soares, K. et Bezerra de Souza, F. (2018). **O refúgio e o acesso as políticas públicas de saúde no Brasil.** Trayectorias Humanas Trascontinentales, (4).

34) BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 maio 2017.

35)Milesi, R. &Carlet, F. (2015). **Refugiados e Políticas Públicas: pela solidariedade, contra a exploração.** Disponível em: Refugiados e Políticas Públicas: pela solidariedade, contra a exploração - Instituto Migrações e Direitos Humanos (migrante.org.br)

5. ARTIGO 1

Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia (Versão impressa ISSN: 1415-790X Versão on-line ISSN: 1980-5497). Qualis B2 - Nutrição.

Título:

Elaboração e validação de questionário sobre alimentação em situações de emergência: acolhimento de refugiados no Brasil

Autores:

Eduarda Fellomena Vacca: Nutricionista, Mestranda no PPG Ciências da Nutrição (UFCSPA), eduarda@ufcspa.edu.br - ORCID 0000-0002-1809-8662

Daniele Botelho Vinholes: Nutricionista, Doutora em Epidemiologia (UFRGS), Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva (UFCSPA), PPG Ciências da Nutrição (UFCSPA), danielebv@ufcspa.edu.br – ORCID 0000-0001-9007-1854

5.1 Resumo

Objetivo: Elaborar e validar questionário alimentar em situações de emergência para acolhimento de refugiados e imigrantes no Brasil. **Metodologia:** Utilizou-se o Método *Delphi* para validação do questionário construído com base nas recomendações alimentares específicas traduzidas e adaptadas. Recrutou-se 20 especialistas para compor o painel sendo os critérios de inclusão: Profissionais da Saúde; Profissionais da Atenção Primária em Saúde; Docentes; Pesquisadores da Área com experiência no atendimento aos refugiados. A avaliação se deu pela importância de permanência dos itens do questionário pela escala de Likert por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância), além de um espaço aberto para contribuições dos especialistas. Considerou-se o Índice de validade de conteúdo (IVC) mínimo de 70%. As respostas foram tabuladas no Software Microsoft Excel® e a análise dos dados realizado pelo pacote estatístico IBM SPSS Statistics versão 25. **Resultados**: O estudo de validação foi realizado em duas rodadas, sendo o questionário validado com um índice de concordância de 80,2% por 14 especialistas. O instrumento final possui 37 itens separados em 4 partes: Particularidades alimentares (alimentação habitual de acordo com as recomendações alimentares); Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos; Acesso Alimentar (perguntas triadoras de suficiência alimentar/fome); Cultura alimentar para compreensão de restrições alimentares e pontos de mudança de padrão alimentar; **Conclusão:** O questionário sobre alimentação foi considerado válido em conteúdo e servirá para auxiliar a avaliação de profissionais de saúde e nutrição em serviços de acolhimento para refugiados a fim de entender e redirecionar a adequação alimentar.

Palavras-chave: Imigrantes [Decs/Mesh]; Inquéritos e Questionários [Decs/Mesh] Ingestão de Alimentos [Decs/Mesh]; Segurança Alimentar [Decs/Mesh]; Comportamento Alimentar [Decs/Mesh];

5.2 Abstract

Objective: To develop and validate a food questionnaire in emergency situations for the reception of refugees and immigrants in Brazil. **Method:** The Delphi Method was used to validate the questionnaire built based on the translated and adapted specific dietary recommendations. Twenty specialists were recruited to compose the panel and the inclusion criteria was: Health Professionals; Primary Health Care Professionals; teachers; Area researchers with experience in assisting refugees. The evaluation was based on the importance of permanence of the questionnaire items on the Likert scale in three categories (high importance, moderate importance, low importance) and an open space for contributions by specialists was available. A minimum Content Validity Index (CVI) of 70% was considered. The answers were tabulated in Microsoft Excel® Software and data analysis was performed using the statistical package IBM SPSS Statistics version 25. **Results:** The questionnaire was validated with an agreement index of 80.2% in the second round by 14 experts. The final instrument has 37 items separated into 4 parts: Dietary particularities (usual diet according to dietary recommendations); Food Frequency Questionnaire (FFQ) of food groups and specific foods; Food Access (food sufficiency/hunger screening questions); Food culture for understanding dietary restrictions and points of change in dietary patterns; **Conclusion:** The food questionnaire was considered valid in terms of content and will serve to help health and nutrition professionals evaluate refugee reception services in order to understand and redirect food adequacy.

Keywords: Immigrants [Decs/Mesh]; Surveys and Questionnaires [Decs/Mesh] Food Intake [Decs/Mesh]; Food Safety [Decs/Mesh]; Feeding Behavior [Decs/Mesh];

5.3 Introdução

Recentes conflitos na África, Oriente Médio e Américas levaram a um aumento no fluxo migratório de populações.[1] Ao menos 89,3 milhões de pessoas em todo o mundo já foram forçadas a deixar suas casas. Entre elas estão quase 27,1 milhões de refugiados, que são pessoas que foram deslocadas de maneira forçada por causa de perseguições devido a raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, que não querem valer-se da proteção do país da sua nacionalidade ou residência habitual. O continente americano já recebeu mais de 5,1 milhões de pessoas deslocadas, o que representa 20% da população global.[2]

O Estatuto do Refugiado, conhecido como "Convenção de Genebra de 1951" pela Organização das Nações Unidas (ONU), é o principal instrumento internacional de proteção a este grupo.[3] Essa temática conta com outros marcos regionais estabelecidos posteriormente relacionados ao refúgio na África e América Latina.[4] Existem diversas instituições, internacionais, nacionais, regionais e até interagências que atuam na garantia dos direitos dessa população, como o Alto Comissariado das Nações Unidas para os refugiados (ACNUR), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Sphere Project, dentre outras. Estas instituições desenvolveram documentos norteadores relacionados à saúde e nutrição dos refugiados.[1,5] Em especial, o Sphere Project coloca as recomendações nutricionais com base na OMS e da FAO de 2004, a fim de ser a base para planejamento de intervenção a nível populacional.[5] Cabe destacar, a publicação do Manual "Acolhimento de Refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em situações de emergência" publicado por Portugal em 2015, o qual utilizou as recomendações nutricionais como base e propôs um conjunto de recomendações alimentares de forma adaptada à sua cultura.[1]

O Brasil vem sendo um dos principais destinos na América, onde a temática de refúgio é regida pela Lei nº 9.474 de 1997, sendo considerada inovadora porque além de considerar o marco internacional, considerou questões do marco regional das Américas e, instituiu um órgão para analisar e julgar os pedidos de refúgio, denominado Comitê Nacional para Refugiados (Conare).[4] De acordo com esse órgão, no ano de 2021, o Brasil recebeu 29.107 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado, resultando um total de 297.712 solicitações desde 2011.

Esses números não modificaram-se mesmo com a pandemia, quando o país recebeu 28.899 solicitações em 2020, sendo um dado importante pois, houve limitações à circulação e controle de fronteiras, a partir do mês de março de 2020. Contudo, a situação não foi suficiente para impossibilitar a diversificação de origens, rotas e circunstâncias.[4]

A população refugiada é influenciada e acometida pela política, economia, língua, condições de saúde e cultura do país de acolhimento.[1,5] A alimentação também é um direito humano e o deslocamento é caracterizado pela escassez e baixo consumo de alimentos frescos, pela baixa variedade de alimentos disponíveis, pela aquisição de alimentos de baixo custo e qualidade nutricional e elevadas taxas de infecção.[6,7,8] Esse cenário de aculturação leva a necessidade do conhecimento sobre os alimentos ser adaptado ao novo país e acaba sendo limitado pelas condições climáticas, bem como recursos alimentares e disponibilidade de água..[8,9] Observa-se a nível global a presença tanto de baixo peso, sobrepeso, obesidade, dislipidemia e deficiências de micronutrientes na mesma população, sendo as mais prevalentes o ferro, iodo, vitaminas A, B, C e D. [1,8,9]

É necessário conhecer a situação de saúde e alimentação dessa população, pois atualmente existem estudos isolados em cada região ou dados a nível nacional registrando questões de tramitações e perfis sociodemográficos[9,10]. Além disso, não existem instrumentos específicos para esta avaliação, sendo importante a padronização e direcionamento da atenção em saúde em relação à alimentação a fim de garantir um adequado acolhimento como previsto em Lei. Com isso, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar um questionário alimentar para acolhimento de refugiados e imigrantes.

5.4 Método

O presente estudo apresentou duas etapas: a elaboração do instrumento e a validação de conteúdo por especialistas. Para a elaboração do questionário foram utilizadas as recomendações alimentares para o acolhimento de refugiados em situações de emergência adaptadas transculturalmente para o Brasil[1], no qual

[1] VACCA, TIETZMANN, VINHOLES. Tradução e adaptação transcultural das recomendações alimentares e nutricionais de refugiados para o Brasil. (estudo prévio em fase de pré-publicação)

utilizaram como base as recomendações nutricionais e a proposta de recomendações alimentares contidas no Manual "*Acolhimento de Refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em situações de emergência*" publicado pelo órgão de Saúde de Portugal em 2015. Com isso, para cada item das recomendações alimentares foram propostas perguntas no questionário a fim de verificar a adequação dessa recomendação.

A validação do conteúdo do questionário por especialistas se deu pelo Método *Delphi* com as seguintes etapas: seleção e recrutamento dos especialistas; validação de conteúdo; medição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item do questionário e do instrumento como um todo. O Método *Delphi* é uma técnica característica de investigação qualitativa, no qual reune opiniões de especialistas separados geograficamente através de um conjunto de questionários respondidos sequencialmente e individualmente pelos avaliadores, respeitando o anonimato e contribuições individuais, de modo a se estabelecer um diálogo entre os participantes e uma resposta coletiva.[11,12]

Para a composição do painel dos especialistas adotou-se os seguintes critérios: Profissionais da Saúde que trabalham com populações vulneráveis; Profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS); Docentes em saúde pública e saúde coletiva; Pesquisadores da Área no País, que tivessem contato e experiência no atendimento aos refugiados. Para isso, foi analisado o currículo lattes e feito o recrutamento de 20 especialistas para a pesquisa.

Os especialistas que concordaram em compor o painel, foram apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma on-line e após concordarem com a sua participação, foi liberado o acesso on-line ao questionário para validação de conteúdo. Para tal, os especialistas foram instruídos a sinalizar a permanência ou não de cada item no questionário através da classificação pela escala de Likert composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância).

Os itens que tivessem um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) abaixo de 70% eram revisados, ou seja, a cada próxima rodada havia apuração dos resultados da escala e eram reescritos, excluídos, realocados ou justificados sua permanência. O instrumento era reenviado com a nova disposição e conteúdo para reavaliação,

conforme Método *Delphi*.[11-13] Foi disponibilizado um espaço para que os especialistas pudessem fazer comentários e sugestões com justificativa, se julgassem necessário. As respostas foram tabuladas no Software Microsoft Excel® durante as duas rodadas desta pesquisa.

A concordância entre os especialistas foi avaliada através do índice de validade de conteúdo (IVC), sendo considerado validado o item que apresentasse concordância superior a 0,70 ou 70% entre os especialistas. O IVC foi calculado para cada item em separado e para o questionário como um todo, conforme estudo de Ayre et Scally (2014).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob CAAE nº 1206721.4.0000.5345 e seguiu todos os preceitos contidos na Resolução 466/12.

5.5 Resultados

Para a validação do conteúdo dos itens do instrumento foram necessárias 2 rodadas do Método *Delphi*. O painel foi composto por 14 especialistas em ambas rodadas. A amostra foi composta por 80% de mulheres e 20% homens, sendo da área da Docência, Saúde Coletiva ou Saúde da Família com formação na Biomedicina, Medicina, Nutrição ou Psicologia e, na área das Relações Internacionais. O painel foi composto por profissionais de nível superior, profissionais com especialização, mestrado, doutorado e/ou pós-doutorado. Todos os especialistas pesquisavam sobre a temática do refúgio e imigração ou realizavam atendimento ou possuíam contato e experiência com esse grupo populacional.

A primeira versão do questionário era composto por 33 itens separados em 3 seções: Questionário de Frequência alimentar (QFA) habitual de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares; Particularidades alimentares com perguntas específicas sobre a alimentação habitual de acordo com as recomendações alimentares; Cultura alimentar com perguntas específicas para compreensão de restrições alimentares e identificar pontos de mudança de padrão alimentar de acordo com as recomendações alimentares.

Na primeira rodada, 21 itens (63,64%) tiveram o conteúdo validado, e ao todo o questionário obteve um IVC de 78%, atingindo o mínimo necessário proposto no estudo. A média do IVC que foi obtida em cada item do questionário que foi avaliado na 1ª rodada pode ser observada na Tabela 1.

[TABELA 1]

Contudo, optou-se por realizar uma nova rodada motivada pelas contribuições dos especialistas e devido aos 12 itens (36,36%) do questionário não terem atingido o IVC mínimo de 70%. Com isso, 7 itens que não obtiveram concordância foram excluídos (questões de número 13, 14, 18, 21, 24 a 26 - Tabela 1), 1 item foi excluído após discussão dos pesquisadores apesar do IVC ter alcançado o proposto (questão de número 1 - Tabela 1), 5 itens que não obtiveram concordância (questões de número 10, 15, 17, 19, 22 - Tabela 1) foram alterados com relação à escrita e/ou disposição. Além disso, 18 itens foram adicionados no questionário (questões de número 5 a 7; 21 a 24; 26 a 31; 32 a 36 - Tabela 2) para serem reavaliados na rodada seguinte.

Na segunda rodada de validação, 33 (76,74%) itens tiveram o conteúdo validado, apenas 10 itens (23,25%) não alcançaram a concordância entre os especialistas, sendo 5 itens excluídos (questões de número 19 a 21; 25, 26 - Tabela 2) e um item a parte foi excluído após discussão dos pesquisadores apesar do IVC ter alcançado o proposto (questão de número 1 - Tabela 2) e, os 5 demais itens que não alcançaram a concordância entre os especialistas (questões de número 15, 16, 35, 39, 40 - Tabela 2) permaneceram no questionário após discussão dos pesquisadores.

A média do IVC que foi obtida em cada item do questionário da 2ª rodada que foi avaliado pode ser observada na Tabela 2. O questionário como um todo, na 2ª rodada, alcançou ao todo IVC de 80,2%, estando de acordo com o proposto pela literatura científica.

[TABELA 2]

Após o ajuste de resultado da 2ª rodada, na Tabela 3, pode-se observar o questionário alimentar validado para acolhimento de refugiados em situações de emergência. O mesmo instrumento ficou com 37 itens ao total separados em 4

partes: Particularidades alimentares com perguntas específicas sobre a alimentação habitual de acordo com as recomendações alimentares; Questionário de Frequência alimentar (QFA) habitual de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares; Acesso Alimentar (perguntas triadoras de suficiência alimentar/fome); Cultura alimentar com perguntas específicas para compreensão de restrições alimentares e identificar pontos de mudança de padrão alimentar de acordo com as recomendações alimentares;

[TABELA 3]

5.6 Discussão e Conclusão

Em momentos de crises locais e globais, nota-se a fragilidade e os desafios das práticas educativas, sendo crescente a demanda por perspectivas mais inclusivas para lidar com a diversidade cultural e das temáticas e questões polêmicas[13]. Neste estudo utilizou-se desse pressuposto, ao utilizar-se o Método *Delphi*, visto que o refúgio é tema complexo que afeta diversas áreas, incluindo a saúde e a alimentação. Este método é utilizado em diferentes áreas como, educação, saúde, ciências sociais, administração e outras, tendo o potencial de construir reflexões com diversos especialistas de forma anônima através de múltiplas rodadas com feedback na busca de consensos e construção de pontes.[13,14]

A opção de elaborar e validar o questionário alimentar fundamentou-se no fato de existirem as recomendações nutricionais, com isso facilitar a orientação dos profissionais de saúde e nutrição para com a população de interesse pois, são as questões culturais, barreiras linguísticas e falta de conhecimento sobre os direitos que resultam em desafios no acesso a serviços públicos de nutrição pela população refugiada e imigrante.[1,8,9]

De acordo com os resultados das respostas finais dos especialistas em relação à concordância dos itens de avaliação e do conjunto de itens de cada dimensão, observa-se que a maioria das respostas obteve um IVC acima de 80%. Não há regras bem definidas para o estabelecimento do encerramento das rodadas, sendo o nível de consenso nas respostas variando de ⅔ da população (66,67%) à 80%.[12,15,16] Nesse estudo optou-se previamente por uma concordância mínima de

70%. Contudo, apesar da 1ª rodada ter atingido esse consenso, optou-se por realizar uma nova rodada devido às contribuições dos especialistas.

De acordo com a avaliação de importância dos itens do questionário referente ao tempo de estadia no Brasil e o país de origem, presentes na 1ª rodada e 2ª rodada respectivamente, apesar de alcançado o IVC proposto, as pesquisadoras optaram pela retirada, por compreender que esta ponderação seja importante como parte avaliativa de forma anterior ao instrumento proposto.

Em relação ao item de investigação do consumo variado dos alimentos de cada grupo alimentar, não obteve o IVC suficiente na 1ª rodada sendo excluído, apesar de uma das recomendações alimentares para esse grupo populacional, é promover o consumo diário de alimentos dos diferentes grupos alimentares, procurando variar os alimentos dentro de cada grupo. Essa situação pode começar até mesmo antes do fluxo migratório, pela escassez e baixo consumo de alimentos frescos, pela baixa variedade de alimentos disponíveis e elevadas taxas de infecção.[8] Entendendo-se como uma não prioridade inicial a variedade de alimentos dentro de um mesmo grupo em detrimento do consumo mais frequente dos grupos alimentares em si. Fato que justifica também a referência temporal do QFA ser habitual.

Em detrimento dessa mesma recomendação, manteve-se Castanhas e Nozes no QFA, mesmo após insuficiência no IVC após a 2ª rodada. O Guia Alimentar para a população Brasileira coloca que este é um dos grupos alimentares presentes na alimentação, possuindo vários usos culinários, desde saladas até compondo pequenas refeições contribuindo com a ingestão de minerais, vitaminas, fibras, gorduras saudáveis (gorduras insaturadas) e, antioxidantes, importantes para a prevenção de doenças, bem como o grupo de frutas, legumes e verduras.[17] Observa-se o consumo de castanhas além do Brasil, como na dieta mediterrânea, na África e na América Latina, onde o fluxo migratório acontece com destaque.[1,17,18]

Uma das recomendações alimentares em situações de emergência é: “Promover o consumo diário de 1 peça de fruta rica em vitamina C (laranja,

tangerina, kiwi, morangos)”[2]. É observado a deficiência de vitamina C como uma das mais prevalentes, além do Ferro, onde sabe-se que também, o ferro possui uma melhor biodisponibilidade quando o consumo vem acompanhado de um alimento rico em vitamina C[1]. Com isso, as pesquisadoras optaram por manter o item que investiga a frequência de consumo desses alimentos.

O item referente ao tipo de açúcar utilizado, também não atingiu o IVC mínimo esperado, sendo retirado na 1ª rodada. O Guia Alimentar para População Brasileira coloca que esse ingrediente culinário pode ser utilizado com moderação fazendo parte das preparações culinárias, onde o impacto nutricional do açúcar virá da quantidade utilizada[17]. Com isso, o tipo de açúcar em si acaba perdendo a ênfase nutricional na elaboração desse instrumento.

Os itens específicos referente ao consumo de produtos com carne de porco, com sangue de animais ou que não tenham sido sacrificados de acordo com rituais específicos, não foram de grande importância o suficiente na 1ª rodada, apesar de ser essencial compreender os aspectos culturais, sociais e religiosos na alimentação a fim de garantir que os alimentos orientados não entrem em conflito e, que realize uma substituição adequada.[1] Contudo, foram mantidos após a 2ª rodada, os itens que indagam diretamente sobre as restrições alimentares e a motivação para tal a fim de contemplar esse aspecto cultural e sua readequação.

A população refugiada demonstra conhecimento sobre padrões alimentares saudáveis e não saudáveis, mas tendem a adaptar esse conhecimento no novo país de residência.[8] Com isso, ocorre a redução do consumo de alimentos culturais o não acesso e fornecimento de alimentos culturalmente aceitos pode contribuir para a recusa alimentar, prejudicando o estado nutricional[1.]

Na 1ª rodada, com as contribuições dos especialistas foram adicionadas perguntas para a versão do questionário que foi para a 2ª rodada, referente ao ato de cozinhar e uso de ingredientes culinários como óleos e gorduras. O Guia Alimentar para População Brasileira reforça a importância de desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias, além do uso com moderação de óleos e gorduras

[2] VACCA, TIETZMANN, VINHOLES. Tradução e adaptação transcultural das recomendações alimentares e nutricionais de refugiados para o Brasil. (estudo prévio em fase de pré-publicação)

pois o consumo excessivo, visto que é um produto mais acessível financeiramente, pode ser prejudicial à saúde pelas gorduras saturadas[17]. Com isso, se fez presente na elaboração desse instrumento a indagação do ato de cozinhar, o tipo de óleo e gordura utilizado, assim como a durabilidade do mesmo a fim de contemplar as recomendações.

Também foram adicionados itens alimentares para complementar os grupos alimentares no Questionário de Frequência Alimentar proposto no instrumento. Os especialistas sugeriram a inserção dos mesmos, visto a importância de entender o consumo baseado no processamento de alimentos. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda evitar o consumo de alimentos ultraprocessados visto suas características como, ricos em gorduras e/ou açúcares levando ao consumo excessivo de calorias. Além do impacto que esses alimentos possuem nas suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo e, na cultura, vida social e meio ambiente.[17] Através disso, foram inseridos alimentos ultraprocessados mais comuns e consumidos no cotidiano brasileiro a fim de rastrear essa recomendação. [19]

Mantivemos o item referente aos locais de compra da maior parte dos alimentos mesmo após IVC insuficiente após 2ª rodada. O Guia Alimentar para a população brasileira coloca a importância de fazer compras em mercados e feiras onde comercializam maior variedade de alimentos in natura ou minimamente processados, mas que hoje esses alimentos também estão presentes em supermercados distantes das moradias, o que pode diminuir a disponibilidade de consumo do mesmo grupo alimentar e, acabam por competir com alimentos mais processados que são comumente acompanhados de promoções, diminuindo seu custo. [17]

A língua e o fato de ter que buscar acesso a alimentos em outros bairros são fatores impedidores no acesso à sua alimentação de preferência. Contudo, a idade, emprego, acesso a mercados no bairro são fatores que permitiram o acesso aos alimentos.[8] Com isso, se faz importante entender onde se dá a compra dos alimentos pois influencia no tipo de alimento a ser consumido, prejudicando ou facilitando a adequação das recomendações alimentares.

Um estudo que use o Método Delphi para debate e de temas abrangentes e complexos têm a vantagem da possibilidade de utilizar especialistas de diferentes áreas e experiências, que enriquecem o resultado final.[20] Contudo, essa mesma característica pode representar uma limitação do estudo pois, os resultados alcançados são dependentes da seleção e resposta dos especialistas, que podem levar à imposição de seus pontos de vista.[12] Com isso, o presente estudo apresentou um número de especialistas que compunham o painel adequado de acordo com a literatura, sendo de 14 membros em ambas rodadas, apesar do recrutamento ter sido maior, no qual é esperado perdas de não respondentes do primeiro contato ou desistência no meio do processo[13]. Um número abaixo de 10 pessoas compromete os resultados em termos de consenso efetivo e relevância das informações obtidas, assim como há pouca produção de novas ideias quando os grupos excedem os 30 membros.[12]

Entretanto, ressalta-se que, apesar da exclusão dos itens que não atingiram o IVC mínimo, todos os questionamentos obtiveram uma concordância relevante, o qual poderia ser considerado adequado em outros pontos de corte. O questionário total atingiu o IVC com todos itens apresentados e, com a manutenção, estes itens que não o obtiveram, não modificou sua validade (dados não apresentados).

O método Delphi mostrou-se adequado à presente proposta de estudo, resultando em um questionário válido em conteúdo por parte de especialistas para o acolhimento de refugiados em relação às recomendações alimentares em situações de emergência. Não se tem conhecimento da existência de um protocolo direcionado à alimentação a ser seguido por profissionais que atuam em serviços de acolhimento da população refugiada e imigrante.

Esse questionário tem como objetivo instrumentalizar esses mesmos profissionais a fim de qualificar os cuidados em relação à alimentação visto que essa área possui papel essencial nessa situação, impactando na redução da morbilidade e mortalidade nos grupos afetados.[1] Nesse estudo o questionário foi online e autoaplicável, contudo ele foi elaborado também para sua aplicação de forma presencial por Agentes Comuntários de Saúde, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Médicos e Nutricionistas, a fim de ser uma ferramenta da equipe de Atenção Primária à Saúde, possivelmente resultando em dados mais fidedignos e de forma a

auxiliar no acolhimento. Por fim, sugere-se ampliar a validação deste questionário por parte da população respondente de interesse, de modo a garantir a amplitude e profundidade do processo teórico-prático.

Tabela 1. Questionário 1ª versão e respectivos IVC de cada item e IVC total. (1ª rodada)

ITENS DO QUESTIONÁRIO		Grau de Relevância
		IVC 1ª rodada (%)
	1ª parte: Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares (Frequência: diariamente, 5-6x/sem, 3-4x/sem, 1-2x/sem, 2-3x/mês 1x/mês, <1x/mês)	
1	Há quanto tempo está no Brasil? _____ anos	100
2	Leguminosas (Ervilha, lentilha, Grão-de-Bico, Feijão (preto, branco, mulatinho, carioca, fradinho, feijão fava, feijão-de-corda)	100
3	Cereais - Arroz, Milho (incluindo grãos e farinha), Trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães, Aveia e Centeio	100
4	Raízes e Tubérculos - Macaxeira ou aipim, Batata ou batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa, Mandioquinha, Cará e Inhame	91,7
5	Legumes e Verduras - Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Alface, Almeirão, berinjela, beterraba, brócolis, catalonha, cebola, cenoura, chicória, chuchu, couve, espinafre, gueroba, jiló, jurubeba, maxixe, mostarda, ora-pro-nóbis, pepino, pimentão, quiabo, repolho e tomate	100
6	Vegetais de folhas verde escuras como espinafre, agrião e couve	100
7	Hortifrutis de cor alaranjada e vermelha como cenoura, abóbora e tomate	91,7
8	Frutas - abacate, abacaxi, banana, cajá, caqui, goiaba, figo, jabuticaba, laranja, limão, maçã, mamão, manga, uva	91,7
9	Fruta rica em vitamina c como laranja, tangerina, kiwi e morangos	83,3
10	Castanhas e Nozes - de caju, de baru, do-brasil ou do-pará e nozes, e também, amêndoas e amendoim	33,3
11	Leite de Derivados como leite de vaca, coalhadas, iogurtes, queijos	83,3
12	Carnes e ovos - Carne Vermelha: Inclui carnes de gado, porco, cabrito e cordeiro; Carne de Aves e Pescados, Ovos	91,7
13	Você procura variar as opções de alimentos em cada grupo alimentar? (Sim/Não)	66,7
14	Se sim, se você procura variar os alimentos, quais grupos você procurar variar o consumo? (Multipla Escolha dos Grupos Alimentares)	58,3

	2ª Parte: Particularidades da alimentação	
15	Você dá preferência por comer cereais integrais como Aveia, Arroz integral, Quinoa; Amaranto; Cevada; Centeio; Trigo sarraceno? ( ) Sim ( ) Não	41,7
16	Você bebe água ou bebe chá e infusões durante seu dia? ( ) Sim ( ) Não	75,0
17	Você consome sucos? ( ) Sim ( ) Não	58,3
18	Você consome leites? ( ) Sim ( ) Não	66,7
19	Você consome sopa? ( ) Sim ( ) Não	33,3
20	Você adiciona açúcar ou adoçante em suas bebidas como sucos, leite? Sim, açúcar. Sim, adoçante, Sim os dois, não	91,7
21	Qual o tipo de açúcar? ( ) refinado ( ) demerara ( ) cristal ( ) mascavo	41,7
22	Qual quantidade você costuma adicionar em suas bebidas?	66,7
	3ª Parte: Cultura Alimentar	
23	Qual seu país de origem?	100,0
24	Você consome produtos com carne de porco? ( ) Sim ( ) Não	66,7
25	Você consome produtos com sangue de animais? ( ) Sim ( ) Não	58,3
26	Você consome carnes de aves ou mamíferos que não tenham sido sacrificados de acordo com rituais específicos? ( ) Sim ( ) Não	58,3
27	Você consome álcool ou produtos com álcool na preparação? ( ) Sim ( ) Não	91,7
28	Existe algum outro alimento ou preparação que você tenha restrição alimentar, ou seja, que não consuma?	91,7
29	Se sim, quais alimentos ou preparações?	91,7
30	Por qual motivo/razão você não consome?	91,7
31	Você sente falta de algum alimento/preparação que consumia no seu local de origem?	91,7
32	Você tem algum alimento/preparação que consumia anteriormente e conseguiu manter na sua alimentação?	83,3
33	Você adicionou/inseriu algum alimento/preparação novo na sua alimentação?	83,3
	Avaliação total	**78,0**

Tabela 2. Questionário 2ª versão e respectivos IVC de cada item e IVC total. (2ª rodada)

ITENS DO QUESTIONÁRIO		Grau de Relevância
		IVC 2ª rodada (%)
	1ª Parte: Particularidades da alimentação	
1	Qual seu país de origem?	100,0
2	Você bebe água ou bebe chá e infusões durante seu dia? ( ) Sim ( ) Não	73,3
3	Você adiciona açúcar ou adoçante em suas bebidas como sucos, leite, água, chá? ( ) Sim ( ) Não	86,7
4	Qual quantidade você costuma adicionar em suas bebidas? ____	73,3
5	Você cozinha e prepara seus alimentos? ( ) Sim ( ) Não	100,0
6	Se sim, você costuma usar qual tipo de gordura para cozinhar? Assinale as opções mais usadas: ( ) Óleo vegetal como de soja, milho ( ) Manteiga ( ) Margarina ( ) Azeite de Oliva ( ) Banha de Porco ( ) Outro? Qual?	73,3
7	Onde você mora quanto dura 1 lata de óleo? ( ) 1 semana ( ) 2 semanas ( ) 3 semanas ( ) 4 semanas ( ) + 4 semanas	80,0
	2ª parte: Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares (Frequência: diariamente, 5-6x/sem, 3-4x/sem, 1-2x/sem, 1x/mês, <1x/mês)	
8	Cereais - Arroz, Milho (incluindo grãos e farinha), Trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães, Aveia e Centeio	100,0
9	Leguminosas (Ervilha, lentilha, Grão-de-Bico, Feijão (preto, branco, mulatinho, carioca, fradinho, feijão fava, feijão-de-corda)	93,3
10	Raízes e Tubérculos - Macaxeira ou aipim, Batata ou batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa, Mandioquinha, Cará e Inhame	93,3
11	Legumes e Verduras - Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Alface, Almeirão, berinjela, beterraba, brócolis, catalonha, cebola, cenoura, chicória, chuchu, couve, espinafre, gueroba, jiló, jurubeba, maxixe, mostarda, ora-pro-nóbis, pepino, pimentão, quiabo, repolho e tomate	93,3
12	Vegetais de folhas verde escuras como espinafre, agrião e couve	86,7
13	Hortifrutis de cor alaranjada e vermelha como cenoura, abóbora e tomate	80,0

14	Frutas - abacate, abacaxi, banana, cajá, caqui, goiaba, figo, jabuticaba, laranja, limão, maçã, mamão, manga, uva	86,7
15	Fruta rica em vitamina c como laranja, tangerina, kiwi e morangos	66,7
16	Castanhas e Nozes - de caju, de baru, do-brasil ou do-pará e nozes, e também, amêndoas e amendoim	66,7
17	Leite de Derivados como leite de vaca, coalhadas, iogurtes, queijos	80,0
18	Carnes e ovos - Carne Vermelha: Inclui carnes de gado, porco, cabrito e cordeiro; Carne de Aves e Pescados, Ovos	93,3
19	Cereais integrais como Aveia, Arroz integral, Quinoa; Amaranto; Cevada; Centeio; Trigo sarraceno.	53,3
20	Sucos de fruta natural, feito com a própria fruta	53,3
21	Sucos de fruta de caixinha/caixa/lata	66,7
22	Sucos de fruta tipo refresco, em pó	80,0
23	Refrigerante	86,7
24	Bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor	73,3
25	Sopa caseira, com legumes e verduras in natura	46,7
26	Sopa caseira, em pó para diluir em água	60,0
27	Biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote	86,7
28	Chocolate, sorvete, gelatina, ou outra sobremesa pronta	80,0
29	Salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame ou outro embutido desse tipo	80,0
30	Macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado ou em pacote	86,7
31	Alimentos fritos como batata frita, frango frito, pastéis fritos, salgados feitos em imersão na gordura (óleos)	73,3
	3ª Parte: Acesso Alimentar	
32	1) Abaixo tem algumas frases e gostaria que me dissesse qual delas é mais parecida com o que aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses. OBS: ESCOLHER APENAS UMA OPÇÃO ( ) A alimentação foi variada e tinha as comidas da preferência da família em quantidade suficiente {pular para questão 4} ( ) A comida foi suficiente, mas nem sempre tinha variedade {pular para questão 2} ( ) Algumas vezes não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3} ( ) Freqüentemente não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3} ( ) Não Sabe ou recusa responder	100,0
33	2) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como	100,0

	explicação por não ter a variedade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas destas razões são os motivos pelos quais você e/ou sua família não tem a variedade de alimentos que gostaria de comer. Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase: Faltou dinheiro para a comida; Faltou variedade de sua preferência no mercado/feira/armazém; É muito difícil chegar até a feira, mercado ou armazém; Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar; Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento; Estou/estamos em dieta especial; > Pule para a questão 4	
34	3) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a quantidade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas frases e dissesse se algo semelhante aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses. Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase: Faltou dinheiro para comprar a comida; Foi muito difícil chegar até o mercado/feira/armazém; Faltou água para cozinhar; Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar; Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer; Faltou tempo o suficiente para fazer a compra ou para cozinhar; Estou/Estamos em dieta alimentar; Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento;	100,0
35	4) Gostaria que você marcasse os locais onde você e/ou sua família compra a maior parte dos alimentos para consumo e o número de vezes ao mês. Supermercado ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não | Mercadinho ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não | Quitanda ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não | Feira/mercado livre ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não | Taberna ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não | Se Outro, qual? E quantas vezes ao mês?	60,0
36	5) Quantos dias por semana você faz: Café da manhã/desjejum: N° de dias por semana ____Almoço: N° de dias por semana_____ Jantar/lanche da noite: N° de dias por semana_____	80,0
	4ª Parte: Cultura Alimentar	
37	Você consome álcool ou produtos com álcool na preparação? ( ) Sim ( ) Não	86,7
38	Existe algum alimento ou preparação que você tenha restrição alimentar, ou seja, que não consuma?	73,3
39	Se sim, quais alimentos ou preparações?	66,7
40	Por qual motivo/razão você não consome?	66,7
41	Você sente falta de algum alimento/preparação que consumia no seu local de origem?	93,3
42	Você tem algum alimento/preparação que consumia anteriormente e conseguiu manter na sua alimentação?	86,7
43	Você adicionou/inseriu algum alimento/preparação novo na sua alimentação?	80,0

	Avaliação total	80,2

Tabela 3. Questionário alimentar para acolhimento de refugiados em situações de emergência validado (versão original)

ITENS DO QUESTIONÁRIO	
	1ª Parte: Particularidades da alimentação
2	Você bebe água ou bebe chá e infusões durante seu dia? ( ) Sim ( ) Não
3	Você adiciona açúcar ou adoçante em suas bebidas como sucos, leite, água, chá? ( ) Sim ( ) Não
4	Qual quantidade você costuma adicionar em suas bebidas?
5	Você cozinha e prepara seus alimentos? ( ) Sim ( ) Não
6	Se sim, você costuma usar qual tipo de gordura para cozinhar? Assinale as opções mais usadas: ( ) Óleo vegetal como de soja, milho ( ) Manteiga ( ) Margarina ( ) Azeite de Oliva ( ) Banha de Porco ( ) Outro? Qual?
7	Onde você mora quanto dura 1 lata de óleo? ( ) 1 semana ( ) 2 semanas ( ) 3 semanas ( ) 4 semanas ( ) + 4 semanas
	2ª parte: Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares (Frequência: diariamente, 5-6x/sem, 3-4x/sem, 1-2x/sem, 1x/mês, <1x/mês)
8	Cereais - Arroz, Milho (incluindo grãos e farinha), Trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães, Aveia e Centeio
9	Leguminosas (Ervilha, lentilha, Grão-de-Bico, Feijão (preto, branco, mulatinho, carioca, fradinho, feijão fava, feijão-de-corda)
10	Raízes e Tubérculos - Macaxeira ou aipim, Batata ou batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa, Mandioquinha, Cará e Inhame
11	Legumes e Verduras - Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Alface, Almeirão, berinjela, beterraba, brócolis, catalonha, cebola, cenoura, chicória, chuchu, couve, espinafre, gueroba, jiló, jurubeba, maxixe, mostarda, ora-pro-nóbis, pepino, pimentão, quiabo, repolho e tomate
12	Vegetais de folhas verde escuras como espinafre, agrião e couve

13	Hortifrutis de cor alaranjada e vermelha como cenoura, abóbora e tomate
14	Frutas - abacate, abacaxi, banana, cajá, caqui, goiaba, figo, jabuticaba, laranja, limão, maçã, mamão, manga, uva
15	Fruta rica em vitamina c como laranja, tangerina, kiwi e morangos
16	Castanhas e Nozes - de caju, de baru, do-brasil ou do-pará e nozes, e também,amêndoas e amendoim
17	Leite de Derivados como leite de vaca, coalhadas, iogurtes, queijos
18	Carnes e ovos - Carne Vermelha: Inclui carnes de gado, porco, cabrito e cordeiro; Carne de Aves e Pescados, Ovos
22	Sucos de fruta tipo refresco, em pó
23	Refrigerante
24	Bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor
27	Biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote
28	Chocolate, sorvete, gelatina, ou outra sobremesa pronta
29	Salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame ou outro embutido desse tipo
30	Macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado ou em pacote
31	Alimentos fritos como batata frita, frango frito, pastéis fritos, salgados feitos em imersão na gordura (óleos)
	3ª Parte: Acesso Alimentar
32	1) Abaixo tem algumas frases e gostaria que me dissesse qual delas é mais parecida com o que aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses. OBS: ESCOLHER APENAS UMA OPÇÃO ( ) A alimentação foi variada e tinha as comidas da preferência da família em quantidade suficiente {pular para questão 4} ( ) A comida foi suficiente, mas nem sempre tinha variedade {pular para questão 2} ( ) Algumas vezes não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3} ( ) Freqüentemente não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3} ( ) Não Sabe ou recusa responder
33	2) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas destas razões são os motivos pelos quais você e/ou sua família não tem a variedade de alimentos que gostaria de comer. Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase: ( ) Faltou dinheiro para a comida; ( ) Faltou variedade de sua preferência no mercado/feira/armazém; ( ) É muito difícil chegar até a feira, mercado ou armazém; ( ) Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar;

	( ) Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento; ( ) Estou/estamos em dieta especial; {pular para questão 4}
34	3) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a quantidade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas frases e dissesse se algo semelhante aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses. Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase: ( ) Faltou dinheiro para comprar a comida ( ) Foi muito difícil chegar até o mercado/feira/armazém; ( ) Faltou água para cozinhar; ( ) Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar; ( ) Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer; ( ) Faltou tempo o suficiente para fazer a compra ou para cozinhar; ( ) Estou/Estamos em dieta alimentar; ( ) Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento;
35	4) Gostaria que você marcasse os locais onde você e/ou sua família compra a maior parte dos alimentos para consumo e o número de vezes ao mês. Supermercado ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não Mercadinho ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não Quitanda ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não Feira/mercado livre ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não Taberna ( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? ( ) Não Se Outro, qual? E quantas vezes ao mês?
36	5) Quantos dias por semana você faz: Café da manhã/desjejum: N° de dias por semana ____ Almoço: N° de dias por semana_____ Jantar/lanche da noite: N° de dias por semana_____
	4ª Parte: Cultura Alimentar
37	Você consome álcool ou produtos com álcool na preparação? ( ) Sim ( ) Não
38	Existe algum alimento ou preparação que você tenha restrição alimentar, ou seja, que não consuma?
39	Se sim, quais alimentos ou preparações?
40	Por qual motivo/razão você não consome?
41	Você sente falta de algum alimento/preparação que consumia no seu local de origem?
42	Você tem algum alimento/preparação que consumia anteriormente e conseguiu manter na sua alimentação?
43	Você adicionou/inseriu algum alimento/preparação novo na sua alimentação?

5.7 Referências

1) Valdiviesso R, Gregório MJ, Sousa SM, Santos C, Graça MR, Correia A et al. Acolhimento de refugiados: alimentação e necessidades nutricionais em situações de emergência. Plano Nacional para Promoção de Alimentação Saudável. Direção Geral da Saúde, 2015.

2) United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: Forced Displacement in 2021. Disponível em: https://www.unhcr.org/publications/brochures/62a9d1494/global-trends-report-2021.html

3) Organização das Nações Unidas. Convenção relativa ao estatuto dos refugiados. 1951. Disponível em: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiado s.pdf?view=1.

4) JUNGER, Gustavo; CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. Refúgio em Números (7ª Edição). Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

5) The Sphere Project. Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Minimum standards in food security and nutrition. 139-238. Rugby, 2011

6) ONU. Declaração Universal dos Direitos do Homem, 1948. Disponível em: https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/

7) Brasil. Lei nº Decreto nº11.346, de 15 de setembro de 2006. Institui o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília; 2006

8) Guerra, J.V.V, Alves, V.H, Rachedi, L, Pereira, A.V, Branco, M.B.L.R, Cabral, M, Carvalho, B.F. Forced International Migration for Refugee Food: A Scoping Review. Cien Saude Colet, 2019.

9) Plataforma de Coordenação Interagencial para refugiados e migrantes da Venezuela (R4V). PLANO DE RESPOSTA A REFUGIADOS E MIGRANTES, 2022.

10) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Avaliação Intersetorial de Múltiplos Parceiros das Necessidades Imediatas com - Foco em Crianças, agosto de 2021.

11) Facione, P. A. (1990). Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. Research findings and recommendations (Report). Newark: American Philosophical Association.

12) Osborne, Collins, S., Ratcliffe, M., Millar, R., & Duschl, R. (2003). What "Ideas-about-Science" should be taught in school science? A Delphi study of the expert community. Journal of Research in science teaching, 40 (7), 692-720.

13) Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. Pro-Posições 2018;29(2):389-15.

14) Gupta, U. G., & Clarke, R. E. (1996). Theory and application of the Delphi technique: a bibliography (1975-1994). Technological Forecasting and Social Change, 53, 185-211.

15) Powell, C. (2003). The Delphi technique: myths and realities. Journal of Advanced Nursing, 41(4), 376-382.

16) Grisham, T. (2009). The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. International Journal of Managing Projects in Business, 2(1), 112-130.

17) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, 2014.

18) Slow Food Brasil. Fruta fresca, desidratada, castanhas e derivados. Disponível em: www.slowfoodbrasil.org

19) Souza, A. M., Pereira, R. A., Yokoo, E. M., Levy, R. B., & Sichieri, R. (2013). Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. Revista de Saúde Pública, 47, 190-199.

20) Rowe, G., & Wright, G. (1999). The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. International Journal of Forecasting, 15, 353-375.

6. ARTIGO 2

Artigo a ser submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública (Versão impressa ISSN: 0102-311X Versão on-line ISSN: 1678-4464). Qualis B1 - Nutrição.

Título:

Consumo alimentar e condições sociodemográficas e de moradia de refugiados e imigrantes do sul do Brasil.

Autores:

Eduarda Fellomena Vacca: Nutricionista, Mestranda no PPG Ciências da Nutrição (UFCSPA), eduarda@ufcspa.edu.br - ORCID 0000-0002-1809-8662

Daniele Botelho Vinholes: Nutricionista, Doutora em Epidemiologia (UFRGS), Professora adjunta do Departamento de Saúde Coletiva (UFCSPA), PPG Ciências da Nutrição (UFCSPA), danielebv@ufcspa.edu.br – ORCID 0000-0001-9007-1854

Resumo

Objetivo: Descrever a alimentação de imigrantes e refugiados de uma região de cidade do Sul do Brasil e, avaliar a associação com características sociodemográficas e de moradia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com a população usuária de uma associação especializada em atendimento a refugiados e imigrantes em Porto Alegre-RS. Foram incluídos indivíduos com 18 anos ou mais, de ambos os sexos com entendimento da língua portuguesa. Foi disponibilizado um questionário online autoaplicável com questões sociodemográficas, de moradia e alimentação aos usuários do serviço. A análise dos dados foi realizada pelo SPSS considerando $p<0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 68 indivíduos predominantemente mulheres, cor autodeclarada branca e parda com média de idade de 34,39 (±8,9) anos e com predominância de origem da Venezuela. O grupo alimentar mais frequentemente consumido diariamente foi o grupo dos cereais. Grupos como leguminosas, legumes e verduras, carnes e ovos, biscoitos e embutidos apresentaram maior frequência de consumo semanal. Já frutas; castanhas; leite e derivados, bebidas açucaradas, sobremesas, comidas prontas e alimentos fritos apresentaram maior consumo mensalmente. Observou-se associação entre consumo de alimentos fritos e sexo; entre consumo de cereais e cor autodeclarada; entre o consumo de biscoitos e bebidas achocolatadas e escolaridade; e consumo de embutidos e idade. **Conclusão:** Este estudo permitiu conhecer um pouco do perfil e alimentação das pessoas em situação de refúgio e imigrantes no Sul do Brasil, visto que a maior parte dos dados de alimentação dessa população são do Norte. É importante visibilizar a situação em saúde e alimentação desse grupo a fim de auxiliar no processo de aculturação e garantir um adequado acolhimento.

Palavras Chaves: Imigrantes [Decs/Mesh]; Refugiados [Decs/Mesh]; Ingestão de Alimentos [Decs/Mesh]; Comportamento Alimentar [Decs/Mesh]; Aculturação [Decs/Mesh];

Abstract

Objective: To describe the diet of immigrants and refugees from a city in the south of Brazil and evaluate the association with sociodemographic and housing characteristics. **Method:** This is a cross-sectional study with the user population of an association specialized in assisting refugees and immigrants in Porto Alegre-RS. Individuals aged 18 or over of both genders with understanding of the Portuguese language were included. A self-administered online questionnaire with sociodemographic, housing and food issues was available to service users. Data analysis was performed using SPSS considering $p<0.05$. **Results:** The study included 68 individuals predominantly women self-declared white and black pleople with a mean age of 34.39 (±8.9) years and predominantly from Venezuela. The food group most frequently consumed daily was the cereal group. Groups such as legumes, vegetables, meat and eggs, biscuits and cold meats had a higher frequency of weekly consumption. Fruit; chestnuts; milk and derivatives, sugary drinks, desserts, ready-to-eat foods and fried foods had the highest monthly consumption. There was an association between the consumption of fried foods and sex; between cereal consumption and self-declared color; between the consumption of biscuits and chocolate drinks and schooling; and sausage consumption and age. **Conclusion:** This study allowed us to know about the profile and diet of people in refugee situations and immigrants in the South of Brazil since most of the data on the diet of this population are from the North. It is important to visualize the health and food situation of this group in order to assist in the acculturation process and ensure adequate reception.

Keywords: Immigrants [Decs/Mesh]; Refugees [Decs/Mesh]; Food Intake [Decs/Mesh]; Feeding Behavior [Decs/Mesh]; Acculturation [Decs/Mesh];

Introdução

Pelo menos 89,3 milhões de pessoas em todo o mundo já foram forçadas a deixar seu país de origem em algum momento da vida. Entre estas, estão quase 27,1 milhões de refugiados, que são pessoas que se deslocaram de maneira forçada por causa de perseguições devido a raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, e que não querem valer-se da proteção do país da sua nacionalidade ou residência habitual.[1,2]

O continente americano já recebeu mais de 5,1 milhões de pessoas em situação de refúgio, o que representa 20% da população global.[1] No ano de 2021, o Brasil recebeu 29.107 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado, resultando um total de 297.712 solicitações desde 2011[3]. O Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes (RMRP) indica que espera-se um aumento diário médio de 100 refugiados e imigrantes no Brasil. Estes refugiados ainda apresentam necessidades acentuadas pela situação da Venezuela, devido a situação grave e generalizada violação dos direitos humanos, com a previsão de 335.000 pessoas morando no Brasil até o final de 2022[4].

É importante entender onde essa população se encontra no país de acolhimento. O Estado do Acre concentrou o maior volume (47,8%) de solicitações de reconhecimento da condição de refugiado analisadas pelo Comitê Nacional para Refugiados (Conare) em 2021, seguido por Roraima com 14,7% e Amazonas com 9,4%[3]. Esses dados são esperados, pois a população refugiada se situa próximo às fronteiras do seu país de origem.[1]

A população refugiada é influenciada pela política, economia, língua, condições de saúde e cultura do país de acolhimento.[1,5] Esse grupo enfrenta desafios relacionados ao trabalho, pobreza, limitação no acesso à educação e saúde. Além disso, a partir de 2020, a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais a situação pré-existente e contribuiu para a dependência dessa população à assistência, tanto de educação, quanto de saúde, proteção etc.[4]

O somatório da situação precária de moradia e higiene, falta de trabalho e baixa remuneração com consequente, poder de compra reduzido, resulta em dificuldades para manter uma alimentação adequada.[4,5] Desde 2020, no Brasil, a inflação dos preços de alimentos pressiona os orçamentos domésticos, onde mais

da metade da população brasileira passa por algum nível de insegurança alimentar[6,7]. Verificou-se também que, mais de 52% de refugiados e imigrantes na região Norte do país, enfrentaram, em algum nível, a insegurança alimentar. Os grupos que incluem gestantes e crianças com idade inferior a cinco anos são os mais impactados (64%), sendo expostos à desnutrição, doenças e problemas que prejudicam o desenvolvimento físico e cognitivo[8]. Isso faz com que a insegurança alimentar seja uma das principais consequências da imigração internacional forçada[4,5,9]

Diversas organizações internacionais, regionais, nacionais e interagencial trabalham para o acolhimento e assistência de imigrantes e refugiados[,1,2,4,9]. A garantia ao acesso aos alimentos e manutenção de um estado nutricional adequado está no centro das medidas de proteção nas pessoas acometidas pelo fluxo migratório forçado[9].

Além disso, um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS's) propostos pela ONU consiste na erradicação da fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável. Outro objetivo também traz a necessidade de facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável de pessoas por meio da implementação de políticas de migração.[10] O Brasil está trabalhando para cumprir com a Agenda 2030, contudo, questões culturais, barreiras linguísticas e falta de conhecimento sobre os direitos de acesso de refugiados e imigrantes resultam em desafios no acesso a serviços públicos de nutrição. [4,5,10]

Diante do exposto, torna-se necessário conhecer a situação de saúde e alimentação dessa população, pois é observado escassez de informação sobre a situação nutricional de refugiados e imigrantes fora da região Norte do país para monitoramento, assistência e adequado acolhimento.[4] Com isso, o objetivo deste estudo foi descrever a alimentação de imigrantes e refugiados de uma região de cidade do Sul do Brasil e, avaliar a associação da condição socioeconômica com o consumo alimentar.

Método

Trata-se de um estudo transversal com uma amostra por conveniência dos usuários da *Associação Beneficente São Carlos - Centro Ítalo Brasileiro de*

Assistência e Instrução às Migrações (CIBAI Migrações) localizada em Porto Alegre-RS. O *CIBAI* é uma associação civil sem vínculos governamentais no qual atende toda pessoa e/ou grupo social em movimento migratório em situação de vulnerabilidade social, de forma gratuita, desde 1950, com enfoque na inserção laboral e social através de vários projetos e atendimentos.

O recrutamento se deu por convite por mensagem telefônica pela Administração do *CIBAI Migrações* através da sua base de dados cadastral, sendo realizada três vezes entre julho e agosto em um intervalo entre 14-21 dias. Os critérios de inclusão foram: indivíduos com 18 anos ou mais, de ambos os sexos (incluindo gestantes e lactantes), com entendimento da língua portuguesa. Foram considerados como critérios de exclusão indivíduos analfabetos, visto que o questionário foi autoaplicável e também questionários com 50% dos dados incompletos, de maneira que prejudique a interpretação e análise dos respectivos dados.

Os usuários que atendessem os critérios de inclusão e aceitassem participar do estudo, tiveram acesso ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma on-line e após concordância, foi liberado acesso on-line ao questionário autoaplicável. O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira relacionada ao perfil demográfico e socioeconômico e, posteriormente, as perguntas validadas do *questionário sobre alimentação em situações de emergência: acolhimento de refugiados no Brasil*. Este questionário foi previamente validado em estudo anterior intitulado "*Elaboração e validação de questionário sobre alimentação em situações de emergência: acolhimento de refugiados no Brasil."* (dados ainda não publicados). A estimativa do número de indivíduos que utilizam o serviço do CIBAI é de 250. Entretanto, a presente pesquisa arrolou todos os indivíduos que atendam os critérios de inclusão e acessarem o questionário nos meses de coleta de dados.

Este questionário sobre alimentação em situação de emergência foi validado com 37 itens ao total separados em 4 partes: Particularidades alimentares; Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos; Acesso Alimentar; Cultura alimentar; para esse presente estudo foram analisadas as variáveis da seção de Particularidades alimentares e o QFA de natureza qualitativa.

A descrição das variáveis foi realizada através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão ou mediana e mínimo e máximo para as variáveis numéricas. A frequência de consumo relatada para cada item do QFA, foi realizada através do agrupamento de categorias: Diariamente; Semanal (5-6x na semana; 3-4x na semana; 1-2x na semana); Mensal (2-3x por mês; 1x por mês; <1x por mês).

A associação entre o perfil sociodemográfico e de moradia e o consumo alimentar de grupos alimentares e alimentos específicos foram analisadas por meio de Teste qui-quadrado e Teste ANOVA. A coleta de dados foi realizada na plataforma *Redcap.* A Análise estatística foi realizada pelo software SPSS 25.0 considerando $p<0,05$ como nível de significância estatística.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob CAAE nº 59026422.0.0000.5345, utilizou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes, Termo de Anuência para a Associação e, seguiu todos os preceitos contidos na Resolução 466/12.

Resultados

Participaram do estudo, 68 indivíduos em situação de refúgio ou imigração, sendo predominantemente mulheres (76,5%), de cor autodeclarada branca (32,8%) e parda (32,8%) e com média de idade de 34,39 (±8,9) anos, variando de 19-65 anos. Em relação ao país de origem ou de residência habitual anterior, a maioria indicou a Venezuela (82,8%) e a maior parte dos respondentes se encontra como Imigrante (69,1%) e 22,1% como Refugiados.

Quanto à escolaridade, em anos completos de estudo, variou de 3-23 com média de 12,26 e desvio padrão de 5,37. Em relação ao trabalho em horas semanais, variou de 4-54 com uma mediana de 40 horas por semana, sendo mais prevalente o trabalho formal (41,2%). Na amostra, 40 pessoas (87%) referiram que o trabalho atual é diferente da sua área de trabalho no país de origem ou residência habitual anterior. Contudo, 31 pessoas (45,6%) na amostra não trabalham. Acerca de ajuda financeira de alguma instituição ou pessoa para sua alimentação, apenas 16 pessoas (23,5%) afirmaram esse auxílio.

A Tabela 1 apresenta as demais características da amostra.

[TABELA 1]

A tabela 2 apresenta a descrição e frequência dos itens das Seção de *Particularidades da alimentação* do *questionário sobre alimentação em situações de emergência: acolhimento de refugiados no Brasil*.

Em relação à ingestão hídrica durante o dia, 94,8% (n=55) da amostra afirmou a ingestão. Contudo, referente à adição de açúcar ou adoçantes em bebidas (sucos, leite, água, chá), 45 pessoas (77,6%) afirmaram ter esse hábito. No que se refere ao item 3 (Tabela 2), em relação à quantidade de açúcar adicionado nas bebidas, o questionamento era de resposta aberta, o qual gerou uma diversidade de respostas, medidas caseiras e alimentos. Com isso, foi descartada a análise do mesmo item pela dificuldade de padronização e referência.

Acerca do preparo dos alimentos, 58 pessoas (85,3%) referiram cozinhar e preparar seus alimentos. Destes, 53 (77,9%) utilizavam óleo vegetal para o preparo, 16 pessoas (23,5%) Margarina, 7 pessoas (10,3%) Azeite de oliva e 6 pessoas afirmaram utilizar Manteiga (8,8%). Referente à durabilidade do óleo vegetal, 25 pessoas (43,9%) afirmaram durar 1 semana, 20 pessoas afirmaram a durabilidade de 2 semanas (35,1%), 7 pessoas marcaram 3 semanas (12,3%) e apenas 5 pessoas da amostra indicaram 4 semanas (8,8%).

[TABELA 2]

A frequência de consumo diário dos grupos alimentares e alimentos específicos está apresentada na figura 1. O grupo alimentar mais frequentemente consumido de forma diária foi o grupo dos cereais.

[FIGURA 1]

Os grupos alimentares: leguminosas; raízes e tubérculos; legumes e verduras; hortifrutis de cor alaranjada e vermelha; e carnes e ovos apresentaram maior frequência de consumo semanal. Em relação aos alimentos específicos, biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote e, salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame ou outro embutido desse tipo, foram os que apresentaram maior frequência de consumo semanal.

Em referência ao consumo mensal, os grupos alimentares que foram mais prevalentes nessa categoria foram os vegetais de folhas verdes escuras; frutas; frutas ricas em Vitamina C; castanhas e nozes; leite e derivados. Por conseguinte, os alimentos específicos: suco de fruta tipo refresco em pó, néctar de fruta; refrigerantes; bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor; chocolate, sorvete, gelatina, ou outra sobremesa pronta; macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado ou em pacote; alimentos fritos como batata frita, frango frito, pastéis fritos, salgados feitos em imersão na gordura (óleos); apresentaram frequência maior de consumo mensal.

A tabela 3 apresenta as associações estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e, os grupos alimentares e alimentos específicos. Observa-se a existência da associação entre frequência de consumo de alimentos fritos e sexo, sendo que os homens apresentam uma frequência maior de consumo desses alimentos do que as mulheres. Também é possível identificar a associação entre consumo de embutidos, comidas prontas e idade, onde os idosos têm uma frequência menor de consumo deste tipo de alimento.

A frequência de consumo de cereais e cor autodeclarada também foi identificada. Os indivíduos com cor da pele não branca possuem um consumo diário de cereais maior que as pessoas com cor da pele branca. A frequência de consumo de biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote, assim como bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor foi associada com escolaridade. Identificou-se que, os indivíduos com menos anos de estudos têm uma maior frequência de consumo destes grupos.

As demais variáveis socioeconômicas e de condição e moradia não apresentaram associação estatisticamente significativa.

[TABELA 3]

Discussão e Conclusão

O presente estudo se propôs a descrever a alimentação de imigrantes e refugiados de uma cidade do Sul do Brasil e, avaliar a associação das condições socioeconômicas e de moradia com o consumo alimentar. Em relação ao perfil sociodemográfico, a maioria dos refugiados e imigrantes são mulheres. Já o perfil

em nível nacional, pela base de solicitantes da condição de refugiado no Brasil em 2021, foi composto por 46,3% de mulheres. As mulheres compõem o grupo dos mais vulneráveis, que enfrentam riscos consideráveis ao se movimentarem e quando estão presentes nos países de acolhida[4]. Esse dado pode justificar-se pelo fato da amostra ser composta por usuários de uma Associação de presta assistência. Além disso, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostram que as mulheres procuram mais consultas médicas e possuem cuidado com a saúde, o que pode justificar atenção às temáticas em saúde, como consequência as respostas ao questionário do presente estudo.[11]

Ainda a nível nacional, de acordo com o Conare, 78,5% dos solicitantes durante o ano de 2021, possuíam nacionalidade ou residência habitual na Venezuela, similar ao que foi identificado na presente amostra[3]. Quanto à idade dos solicitantes de refúgio no Brasil do ano de 2021, a maior parte tinha menos de 15 anos de idade (31,65%), seguida pelo grupo de 25 a 40 anos de idade (31,25%) e por fim, pelo grupo com idade entre 15 e 24 anos de idade (21,74%)[3]. No presente estudo a idade foi similar ao perfil nacional, caracterizando uma população jovem.

No aspecto alimentar, observou-se que a base da alimentação da amostra é advinda do grupo dos cereais, visto que esse grupo foi o único que apresentou uma frequência de consumo diário superior a 60%. Verificou-se, também, que a maioria não consome com frequência diária os demais grupos alimentares e alimentos específicos, sendo estes consumidos semanalmente ou mensalmente.

O *Guia Alimentar para a população brasileira* orienta evitar o consumo de alimentos ultraprocessados[12]. Contudo, no presente estudo, o consumo de alimentos como biscoitos, salgadinhos de pacote; salsicha, linguiça foi frequente de forma semanal. Entretanto, outros alimentos ultraprocessados como bebidas açucaradas, frituras, sobremesas e alimentos prontos apresentaram uma frequência de consumo mensal. Esse dado é similar ao encontrado pelo Vigitel em 2019, onde a salsicha, salgadinho e biscoito tiveram uma frequência maior de consumo do que iogurte com sabor, bebidas achocolatadas ou refrescos[13]. Essa diferença pode se dar pela disponibilidade de biscoitos e/ou salgadinhos de pacote em cestas básicas, assim como a facilidade, custo, durabilidade e rendimento de preparo, onde as últimas características também são encontradas nos embutidos.

Observou-se também que, as pessoas com idade mais avançada possuem uma frequência menor de consumo tanto de alimentos embutidos como salsichas e salames, quanto de alimentos prontos como macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado. Isso pode se dar pelo processo de aculturação, onde a população refugiada demonstra conhecimento sobre padrões alimentares saudáveis e não saudáveis, mas tendem a adaptar esse conhecimento no novo país de residência. Com isso, ocorre a redução do consumo de alimentos culturais.[5] Contudo, parece que, a população com mais idade tende a ser mais resistente nesse processo de mudança alimentar, o que pode ter relação protetiva nessa situação, limitando o consumo de alimentos mais ultraprocessados.

A maior parte da amostra afirmou ter o hábito de adicionar açúcar ou adoçantes nas bebidas, apesar de não ter sido possível descrever a quantidade média desta adição; sendo esta, uma limitação. Em relação ao consumo e adição de ingredientes culinários, como açúcar, óleos e gorduras, este estudo mostrou o óleo vegetal como mais prevalente para o preparo dos alimentos. Se levarmos em consideração que a média de pessoas vivendo na mesma residência é de 4 pessoas, o consumo de óleo vegetal pode variar entre 112,5 ml a 225 ml por pessoa por semana.

No estudo ainda, mostrou-se que os homens apresentaram uma maior frequência diária de consumo de alimentos fritos do que as mulheres. Vale ressaltar que, o Guia recomenda que, os óleos e gorduras sejam utilizados, em pequenas quantidades, ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias[12]. Observa-se como ponto de atenção por parte dos profissionais de saúde e nutrição no atendimento deste grupo populacional, a orientação sobre a adição de açúcar, óleos e gorduras, visto que o consumo excessivo de açúcar aumenta o risco de cárie dental, de obesidade e de várias outras doenças crônicas, e o consumo excessivo de sódio (presente em alimentos ultraprocessados), gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras), aumenta o risco de doenças cardiovasculares[12].

O *Guia* ainda orienta que, os alimentos in natura ou minimamente processados devem compor a base da alimentação, contudo, esses alimentos como as frutas, frutas ricas em vitamina C e vegetais de folhas verdes escuras, castanhas e nozes, leite e derivados, foram os grupos alimentares com menor frequência

alimentar, sendo de consumo mensal. A menor frequência desses alimentos vai ao encontro do que é observado na população em deslocamento, como a escassez e baixo consumo de alimentos frescos pela baixa variedade de alimentos disponíveis[5].

Além disso, os refugiados, por passarem um tempo significativo em deslocamento e viagens de longa distância, têm disponibilidade dos alimentos reduzida e podem apresentar deficiências nutricionais, sendo as mais prevalentes de ferro, iodo, vitaminas A, B, C e D[9]. Por isso, se faz importante o consumo mais frequente de alimentos como hortifrutis de cor alaranjada e vermelha, vegetais de folhas escuras e frutas ricas em vitamina C.

No país e local de acolhimento ainda podem persistir essas deficiências nutricionais, tanto relacionadas à infecção pelas condições de higiene precárias, quanto pela baixa diversidade alimentar e alta prevalência de insuficiência alimentar[4,5]. Neste estudo, a maior parte da amostra possuía residência fixa e com acesso a saneamento básico da rede pública, sendo um dado positivo, visto que houve um aumento de 36% nos preços de aluguel em 2021[14]. Contudo, na pesquisa realizada para subsidiar o Plano de Resposta a Refugiados e Migrantes (RMRP) de 2022, verificaram que 30% dos refugiados e imigrantes entrevistados no Norte do país, relataram não ter moradia garantida para o próximo mês.[8] Estimativas mostram que em Roraima, cerca de 6.000 refugiados e imigrantes vivem em situação de rua e em assentamentos onde há falta de acesso adequado a água potável, produtos de higiene e limpeza.[15]

No Brasil, uma avaliação realizada entre abrigos, assentamentos espontâneos, comunidades indígenas e unidades de habitação alugadas, nos municípios de Roraima, Amazonas e Pará em 2021 mapeou que, 41% dos refugiados e imigrantes da Venezuela não tinham acesso a banheiros privados, 25% não tinham acesso a instalações adequadas para lavagem das mãos, 33% não tinham acesso a itens de higiene básicos, enquanto 50% relataram escassez de sabão e 14% dos respondentes relataram crianças brincando próximas de esgoto não tratado, expondo-se, assim, a riscos significativos para a saúde[16]. Na presente pesquisa, a amostra foi composta por usuários de uma Associação no qual presta assistência laboral e social com diversos projetos, onde possivelmente tenha relação

com os dados mais positivos de moradia e saneamento básico. Contudo, ainda assim, uma pequena parcela também indicou não ter não ter saneamento básico.

Soma-se à situação precária de moradia e higiene, a falta de trabalho e baixa remuneração como características da população imigrante e refugiada[4]. Quanto à escolaridade, a amostra apresentou uma média de 12,26 anos de estudo, no qual vai ao encontro à média nacional brasileira de 12,4 anos, sendo um ano a mais do que a escolaridade de indivíduos de cor da pele preta e 1,2 anos a mais que a escolaridade dos indivíduos pardos. Ainda, a maior parte da população refugiada e imigrante do estudo refere que o trabalho atual é diferente da sua área de trabalho no país de origem ou residência habitual anterior.

Problemas referentes ao trabalho tem como consequência o poder de compra reduzido, resultam em dificuldades para manter uma alimentação adequada[5,6]. Esse aspecto pode ser agravado, através do observado no presente estudo que, apenas um quarto da amostra afirmou receber ajuda financeira de alguma instituição ou pessoa para sua alimentação. A doação de cestas de alimentos é uma das estratégias mapeadas para nutrição e promoção de saúde com objetivo de amenizar as deficiências nutricionais na população refugiada e imigrante, além da ampliação do conhecimento dos refugiados sobre as práticas alimentares, programas de educação alimentar, programas de fortificação e suplementação.[5] Como a população do estudo é usuária de uma Instituição que presta assistência, a mesma eventualmente possui algum subsídio referente à doação de alimentos e cestas básicas. Este evento também pode influenciar a frequência de consumo de alimentos na amostra, como por exemplo, a maior frequência de consumo diário de alimentos do grupo dos cereais, ou a maior frequência de consumo semanal de biscoitos e salgadinhos de pacote, visto que as cestas básicas apresentam como alimentos principais o arroz, farinha, macarrão e biscoitos[17]. Contudo, como também foi pontuado por Maçom (2002), as cestas fornecidas ainda não são projetadas para atender às necessidades de micronutrientes[18]

Em *scoping review* realizada em por Guerra et cols (2019), foi identificado que, o comportamento alimentar pós-assentamento diferiu de acordo com a idade e o status socioeconômico, onde as crianças indicaram preferências por alimentos mais processados, indo ao encontro do resultado apresentado do menor consumo

de ultraprocessados na população com mais idade nesta amostra. Visto que o status socioeconômico inclui tanto a questão de cor da pele quanto de escolaridade, também foi observado nesta amostra que, os indivíduos com menor escolaridade, apresenta uma frequência maior de consumo de alimentos como biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote e, de alimentos como bebidas achocolatadas e iogurtes sem sabor, assim como pessoas de cor da pele não branca demonstraram um consumo diário de cereais maior que as pessoas de cor da pele branca.

A ajuda humanitária e algumas políticas públicas já existentes auxiliam na necessidade inicial de refugiados e imigrante, mas ainda a falta de poder aquisitivo proveniente da dificuldade em relação ao trabalho contribui para insegurança alimentar.[4,5,9] . De acordo com a LOSAN, Art 2º é dever do poder público garantir os mecanismos para a segurança alimentar e nutricional da população.[19]

Este estudo permitiu conhecer um pouco mais do perfil e alimentação das pessoas em situação de refúgio e imigrantes no Sul do Brasil, visto que a maior parte dos dados de alimentação dessa população são do Norte[4]. Isto se faz importante pois desde 2018, mais de 13 mil refugiados e imigrantes vieram para o Estado do Rio Grande do Sul através do programa de Interiorização do Governo Federal, OIM e ONU, sendo 2.598 pessoas residentes na cidade de Porto Alegre.[20]

Sugere-se ampliar a aplicação deste questionário na população refugiada e imigrante em outros locais, devido a aplicação deste estudo ter ocorrido em usuários de uma única Instituição que presta assistência a este grupo populacional. Acrescenta-se como limitação do estudo, o número amostral reduzido, consequentemente a captação de outras possíveis associações existentes em relação ao consumo alimentar. Ainda, faz-se a recomendação da inserção de medidas caseiras ou capacitação ao profissional que aplicará o questionário ou ainda, a instrução para o respondente a fim de auxiliar a quantificação de açúcar adicionado em aplicações futuras do questionário.

Questões culturais e de língua são pontos chaves no processo de aculturação. Com isso, sugere-se a execução do questionário também para além do modo autoaplicável, a fim de auxiliar na compreensão e coleta de dados. Ainda, sugere-se o questionamento há quanto tempo está situado no Brasil de maneira a

compreender as características do comportamento pós-reassentamento e a quanto tempo se refere o consumo alimentar avaliado.

Esses dados têm como objetivo visibilizar a situação em saúde e alimentação da população refugiada e imigrante no sul do país, visto que grande parte das informações atuais são do norte do país. Com isso, contribuir para condutas dos profissionais de saúde e nutrição em serviços de acolhimento, na medida que uma conduta baseada em evidência sucede de uma avaliação adequada, o qual o questionário específico permite. Ainda que, os nutricionistas podem exercer um papel essencial nesse processo de aculturação, apoiando para a garantia de um acolhimento adequado.

Tabela 1. Características sociodemográficas e de moradia de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68

Características sociodemográficas e de moradia	N (%) ou Média (DP)
Sexo (N=68)	
Masculino	16 (23,5)
Feminino	52 (76,5)
Idade em anos completos (N=56)	34,39 (8,91)
Cor da pele autodeclarada (N=67)	
Branca	22 (32,8)
Negra	19 (28,4)
Indígena	4 (6,0)
Parda	22 (32,8)
Escolaridade (anos completos de estudo) (N=58)	12,26 (5,37)
País de origem (N=58)	
Venezuela	48 (82,8)
Haiti	7 (12,1)
Outros	3 (5,1)
Situação no país (N=68)	
Refugiado	15 (22,1)
Imigrante	47 (69,1)
Tipo de sua moradia (N=68)	
Casa de passagem	2 (2,9)
Casa alugada	62 (92,1)
Outro	4 (6,0)
Número de pessoas no domicílio (incluindo o participante) (N=67)	4,36 (1,85)
Situação de saneamento básico da moradia (n=67)	

Sem saneamento básico	6 (9,0)
Rede Pública, encanamento interno na casa	46 (68,7)
Torneira Coletiva (Chafariz)	5 (7,5)
Poço (cisterna) da própria casa ou coletivo	2 (3,0)
Caminhão pipa	1 (1,5)
Água disponível em domicílio (N=66)	60 (90,9)

Tabela 2. Características e particularidades da alimentação de refugiados e migrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68

Características e particularidades da alimentação	N (%) ou Média (DP)
Consumo de água ou chá e infusões durante seu dia (N=58)	55 (94,8)
Açúcar ou adoçante adicionado em bebidas como sucos, leite, água, chá (N=58)	45 (77,6)
Cozinha e prepara seus alimentos (N=68)	58 (85,3)
Óleo vegetal como de soja, milho	53 (77,9)
Manteiga	6 (8,8)
Margarina	16 (23,5)
Azeite de Oliva	7 (10,3)
Duração de 1 lata de óleo (N=57)	
1 semana	25 (43,9)
2 semanas	20 (35,1)
3 semanas	7 (12,3)
4 semanas	5 (8,8)

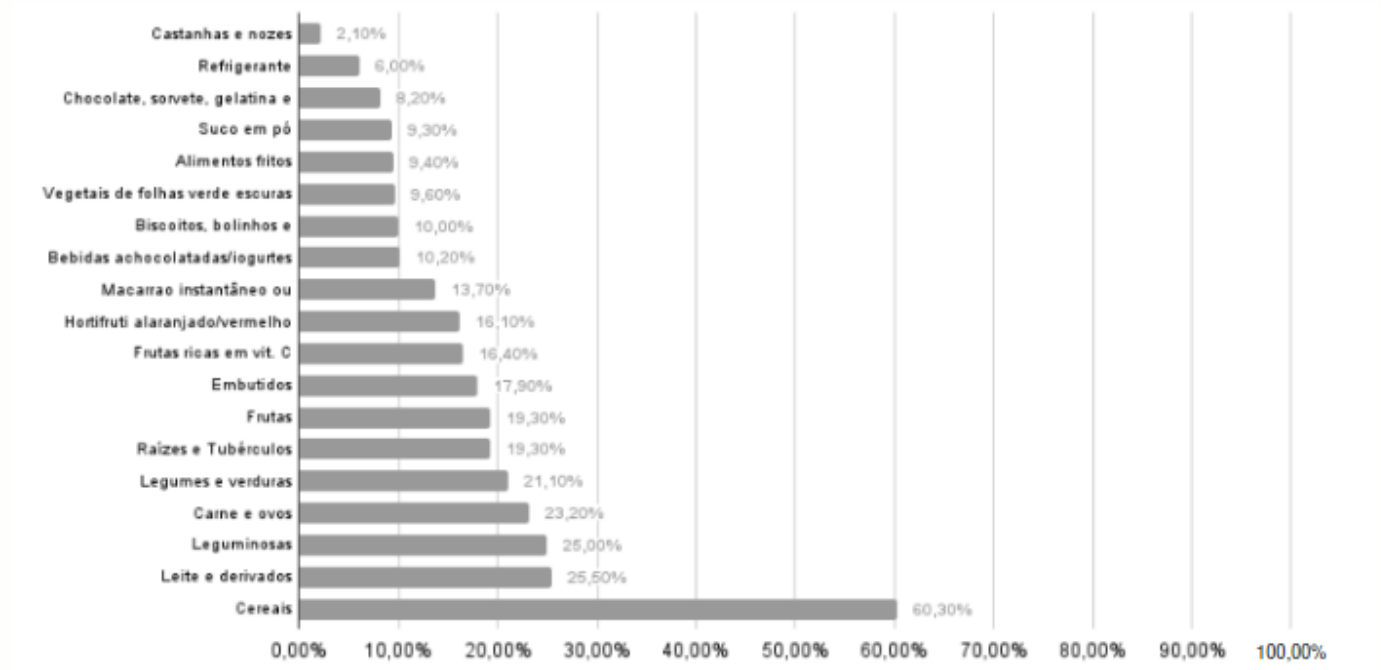


Figura 1. Frequência de consumo diários de grupos alimentares e alimentos específicos de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022.

Tabela 3. Associação entre características sociodemográficas e frequência de consumo dos grupos alimentares e alimentos específicos de refugiados e imigrantes atendidos pelo CIBAI Migrações. Porto Alegre/RS, 2022. [N(%) ou média(desvio-padrão) N=68

Grupo alimentar ou Alimentos específicos	Frequência de consumo			p-valor
Alimentos fritos[1]				
Sexo	Diário	Semanal	Mensal	0,04*
Feminino	2 (4,9)	20 (48,8)	19 (46,3)	
Masculino	3 (25,0)	2 (16,7)	7 (58,3)	
Cereais[2]				
Cor da pele autodeclarada				0,007*
Branca	8 (40,0)	11 (55,0)	1 (5,0)	
Não branca	27 (71,1)	6 (15,8)	5 (13,2)	
Biscoitos[3]				0,01#
Anos de estudo completos	10±6,25	14,91±5,35	10,28±3,69	
Bebidas achocolatadas[4]				0,004#
Anos de estudo completos	8,75±5,68	16,64±3,53	11,37±4,86	
Embutidos[5]				0,04#
Idade em anos completos	33,10 ± 6,90	32,89 ± 7,11	40,06 ± 10,96	
Alimentos prontos[6]				0,02#
Idade em anos completos	31,89 ± 7,08	30,33 ± 6,29	39,14 ± 9,78	

[1] Alimentos fritos como batata frita, frango frito, pastéis fritos, salgados feitos em imersão na gordura (óleos)

[2] Cereais - Arroz, Milho (incluindo grãos e farinha), Trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães, Aveia e Centeio

[3] Biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote

[4] Bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor

[5] Salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame ou outro embutido desse tipo

[6] Macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado ou em pacote

* Teste Qui-Quadrado

Teste ANOVA

Referências bibliográficas

1) United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: Forced Displacement in 2021. Disponível em: https://www.unhcr.org/publications/brochures/62a9d1494/global-trends-report-2021.html

2) Organização das Nações Unidas. Convenção relativa ao estatuto dos refugiados. 1951. Disponível em: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiado s.pdf?view=1.

3) JUNGER, Gustavo; CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. Refúgio em Números (7ª Edição). Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

4) Plataforma de Coordenação Interagencial para refugiados e migrantes da Venezuela (R4V). PLANO DE RESPOSTA A REFUGIADOS E MIGRANTES, 2022.

5) Guerra, J.V.V, Alves, V.H, Rachedi, L, Pereira, A.V, Branco, M.B.L.R, Cabral, M, Carvalho, B.F. Forced International Migration for Refugee Food: A Scoping Review. Cien Saude Colet, 2019.

6) FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021 [FAO, FIDA, UNICEF, PAM e OMS. O estado da distribuição alimentar e nutrição no mundo 2021, documento em inglês]: www.fao.org/3/cb4474en/cb4474en.pdf

7) REDE PENSSAN, II VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2022. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf

8) Análise Conjunta de Necessidades (JNA) mutissetorial, 2021. Plataforma de Coordenação Interagencial para refugiados e migrantes da Venezuela (R4V).

9) Valdiviesso R, Gregório MJ, Sousa SM, Santos C, Graça MR, Correia A et al. Acolhimento de refugiados: alimentação e necessidades nutricionais em situações de emergência. Plano Nacional para Promoção de Alimentação Saudável. Direção Geral da Saúde, 2015

10) Resolução: Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. ONU, 2015.

11) Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020

12) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, 2014

13) COSTA, Caroline dos Santos et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). Revista de Saúde Pública , v. 55, 2021

14) Fundação Getúlio Vargas (FGV), IGP-M, maio de 2021: https://portal.fgv.br/noticias/igpm-maio-2021

15) OIM, População Refugiada e Migrante Venezuela Fora de Abrigos em Pacaraima, setembro de 2021, p. 3 e 5: https://brazil.iom.int/sites/brazil/files/Publications/OIM-0921-informe-desabrigados-pacaraima-acolhida-1.pdf

16) UNICEF, Avaliação Intersetorial de Múltiplos Parceiros das Necessidades Imediatas com - Foco em Crianças, agosto de 2021.

17) BRASIL. Decreto Lei n° 399, de 30 de abril de 1938. Regulamenta o salário mínimo no Brasil e define os alimentos que compõem a cesta básica. Diário Oficial, 1938. Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-399-30-abril-1938-348733-publicacaooriginal-1-pe.html

18) Maçom JB. Lições sobre nutrição de pessoas deslocadas. J Nutr. 2002 Jul;132(7):2096S-2103S. DOI: 10.1093/jn/132.7.2096S. PMID: 12097702.

19) BRASIL. Lei 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. Diário Oficial 2006, Brasília. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm

20) Sistema ProGres do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR). Painel de Interiorização dos migrantes e refugiados venezuelanos. Operação Acolhida: Ministério da Cidadania, OIM, ACNUR, 2022. Disponível em http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/painel-interiorizacao/

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho foi demonstrado que existem diversas instituições e normativas internacionais, regionais e nacionais acerca do acolhimento de refugiados e imigrantes para com os seus direitos, visto que o fluxo migratório forçado vislumbra melhores condições de vida e moradia. O fluxo migratório não só impacta a vida das pessoas do grupo populacional envolvido diretamente, como impacta também na comunidade e sociedade, pois é considerado uma situação de emergência, sendo responsabilidade de todos, o olhar empático e de cuidado para esse processo, que pode marginalizá-lo.

A alimentação e nutrição podem entrar como parte dessa esperança, contudo pode ser crítica antes, durante e/ou após o deslocamento. Com isso, o presente estudo buscou instrumentalizar, através da elaboração e validação de questionário sobre alimentação, abrangendo as necessidades e recomendações particulares que o processo de deslocamento e aculturação traz. Teve como objetivo também, ampliar o conhecimento da situação alimentar que o grupo refugiado e imigrante se encontra, de maneira a aperfeiçoar a atenção e o acolhimento por parte dos profissionais de saúde e nutrição envolvidos.

Muito se fala hoje em condutas baseada em evidências. Esse trabalho tem como propósito contribuir para uma conduta efetiva, a qual sucede de uma avaliação adequada. Todavia deve-se lembrar que cada ser é único, devendo olhar não só para o que a teoria traz, mas também com a flexibilidade e adaptabilidade que a prática pede. A comida é além do nutriente. Ela tem a sua importância para o estado nutricional, para a mortalidade e morbidade da população, mas também é social, política, econômica, emocional e cultural, fazendo parte da identidade das pessoas. Como nutricionista não podemos dissociar essas representações e seu impacto na saúde, principalmente nessa população.

O primeiro passo para mudança é a conscientização. Visibilizar esse grupo que vem crescendo cada vez mais devido aos conflitos e situação crítica global, trazendo questões que possam ser importantes e parte da realidade das pessoas que trabalham e vivem essa temática, é um passo importante para auxiliar as demandas dos locais e fomentar políticas públicas que contemplem esse olhar.

8. METODOLOGIA AMPLIADA

O presente estudo apresentou três etapas: a elaboração do instrumento; validação de conteúdo por especialistas; aplicação do instrumento na população-alvo.

1. Elaboração do instrumento

Para a elaboração do questionário foram utilizadas as recomendações alimentares para o acolhimento de refugiados em situações de emergência adaptadas transculturalmente para o Brasil[3], no qual utilizaram como base as recomendações nutricionais e a proposta de recomendações alimentares contidas no Manual "*Acolhimento de Refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em situações de emergência*" publicado pelo órgão de Saúde de Portugal em 2015. Com isso, para cada item das recomendações alimentares foram propostas perguntas no questionário a fim de verificar a adequação dessa recomendação.

2. Validação de conteúdo por especialistas

A validação do conteúdo do questionário por especialistas se deu pelo Método *Delphi* com as seguintes etapas: seleção e recrutamento dos especialistas; validação de conteúdo; medição do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item do questionário e do instrumento como um todo.

O Método *Delphi* é uma técnica característica de investigação qualitativa, no qual reúne opiniões de especialistas separados geograficamente através de um conjunto de questionários respondidos sequencialmente e individualmente pelos avaliadores, respeitando o anonimato e contribuições individuais, de modo a se estabelecer um diálogo entre os participantes e uma resposta coletiva.[11,12]

O método Delphi se deu nas seguintes etapas, segundo Facione (1990) e Osborne et cols (2003): Escolha do grupo de especialistas; Construção do questionário 1; Primeiro contato com os especialistas e convite para participação na pesquisa; Envio do questionário 1; Recebimento das respostas ao questionário 1; Análise qualitativa e quantitativa das respostas; Construção e envio do questionário

[3] VACCA, TIETZMANN, VINHOLES. Tradução e adaptação transcultural das recomendações alimentares e nutricionais de refugiados para o Brasil. (estudo prévio em fase de pré-publicação)

2 com feedback; Recebimento das respostas ao questionário 2 e sua análise; Envio das seguintes rodadas de questionários, intercalando com as respectivas análises; Final do processo e escrita do relatório final.

Para a composição do painel dos especialistas adotou-se os seguintes critérios: Profissionais da Saúde que trabalham com populações vulneráveis; Profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS); Docentes em saúde pública e saúde coletiva; Pesquisadores da Área no País, que tivessem contato e experiência no atendimento aos refugiados. Para isso, foi analisado o currículo lattes e feito o recrutamento de 20 especialistas para a pesquisa.

Os especialistas que concordaram em compor o painel, foram apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma on-line e após concordarem com a sua participação, foi liberado o acesso on-line ao questionário para validação de conteúdo. Para tal, os especialistas foram instruídos a sinalizar a permanência ou não de cada item no questionário através da classificação pela escala de Likert composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância).

Os itens que tivessem um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) abaixo de 70% eram revisados, ou seja, a cada próxima rodada havia apuração dos resultados da escala e eram reescritos, excluídos, realocados ou justificados sua permanência. O instrumento era reenviado com a nova disposição e conteúdo para reavaliação, conforme Método *Delphi* (Facione, 1990; Osborne et cols, 2003).

Foi disponibilizado um espaço para que os especialistas pudessem fazer comentários e sugestões com justificativa, se julgassem necessário. As respostas foram tabuladas no Software Microsoft Excel® durante as duas rodadas desta pesquisa.

A concordância entre os especialistas foi medida pelo índice de validade de conteúdo (IVC), sendo considerado validado o item que apresentasse concordância superior a 0,70 ou 70% entre os especialistas. O IVC foi calculado para cada item em separado e para o questionário como um todo, conforme estudo de Ayre et Scally (2014).

O questionário validado obteve 37 itens ao total separados em 4 partes: Particularidades alimentares; Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos; Acesso Alimentar; Cultura alimentar;

3. Aplicação do instrumento na população-alvo

A aplicação do instrumento foi realizada nos usuários da *Associação Beneficente São Carlos - Centro Ítalo Brasileiro de Assistência e Instrução às Migrações (CIBAI Migrações)* localizada em Porto Alegre-RS. O *CIBAI* é uma associação civil sem vínculos governamentais no qual atende toda pessoa e/ou grupo social em movimento migratório em situação de vulnerabilidade social, de forma gratuita, desde 1950, com enfoque na inserção laboral e social através de vários projetos e atendimentos.

O recrutamento se deu por convite por mensagem telefônica pela Administração do *CIBAI Migrações* através da sua base de dados cadastral, sendo realizada três vezes entre Julho e Agosto em um intervalo entre 14-21 dias. Os critérios de inclusão foram: adultos com 18 anos ou mais, de ambos os sexos (incluindo gestantes e lactantes), com entendimento da língua portuguesa. Foram considerados como critérios de exclusão indivíduos analfabetos, visto que o questionário foi autoaplicável e também questionários com 50% dos dados incompletos, de maneira que prejudique a interpretação e análise dos respectivos dados.

Os usuários que atendessem os critérios de inclusão e aceitassem participar do estudo, foram apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de forma on-line e após concordância, foi liberado acesso on-line ao questionário autoaplicável. O questionário foi dividido em duas partes: a primeira relacionada ao perfil demográfico e socioeconômico e, posteriormente, as perguntas do questionário alimentar.

A estimativa do número de indivíduos que utilizam o serviço do CIBAI é de 250. Entretanto, a presente pesquisa arrolou todos os indivíduos que atenderam os critérios de inclusão e acessaram o questionário nos meses de coleta de dados.

Para essa terceira fase do estudo foram analisadas as variáveis da seção de *Particularidades alimentares* e o *QFA de natureza qualitativa*. A descrição das

variáveis foi realizada através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e média e desvio padrão ou mediana e mínimo e máximo para as variáveis numéricas. A frequência de consumo relatada para cada item do QFA, foi realizada através do agrupamento de categorias: Diariamente; Semanal (5-6x na semana; 3-4x na semana; 1-2x na semana); Mensal (2-3x por mês; 1x por mês; <1x por mês).

A associação entre o perfil sociodemográfico e econômico e o consumo alimentar de grupos alimentares e alimentos específicos foram analisadas por meio de Teste qui-quadrado e Teste ANOVA. A coleta de dados foi realizada na plataforma *Redcap.* A Análise estatística foi realizada pelo software SPSS 25.0 considerando $p<0,05$ como nível de significância estatística.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob CAAE nº 1206721.4.0000.5345 referente a primeira e segunda fase, e CAAE nº 59026422.0.0000.5345 referente a terceira fase. A pesquisa utilizou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos participantes, Termo de Anuência para a Associação e, seguiu todos os preceitos contidos na Resolução 466/12.

9. APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - especialistas

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa "Validação de questionário sobre recomendações alimentares para refugiados de acordo com o Manual Português *Acolhimento de refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência*" cujo responsáveis são: a Professora Dra. Daniele Botelho Vinholes da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) e a orientanda Eduarda Fellomena Vacca do Mestrado do Programa de Pós-Graduação Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA).

O projeto tem como objetivo geral aprimorar o processo de atenção à saúde de refugiados no âmbito da Nutrição e, como objetivos específicos construir um questionário levando em consideração as recomendações alimentares traduzidas e adaptadas transculturalmente para refugiados de acordo com o Manual Português *Acolhimento de refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência* (trabalho anterior das autoras do Projeto) e validar o questionário por avaliadores especialistas;

Você está sendo convidado a participar da validação do questionário-específico de nutrição e alimentação para refugiados. A metodologia de Validação será pelo Método Delphi, no qual reúne um conjunto de opiniões de especialistas separados geograficamente levando a resultados densos sobre uma temática complexa e abrangente. Será enviado um questionário por meio da ferramenta online Research Electronic Data Capture (REDCap) a fim de indicar se cada item deve permanecer ou não no questionário através da escala de Likert composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância). Os envios dos questionários serão realizados até atingir um consenso e estabilidade das respostas dos especialistas de, no mínimo, 70%.

Esta pesquisa contará com o sigilo, privacidade, confidencialidade como uma das questões centrais e em nenhum momento será exposta a identificação dos/as participantes, garantindo a proteção ao participante da pesquisa. Isso garante com que sejam respeitadas as respectivas privacidades e uma maior liberdade para que discorram livremente sobre as questões durante sua participação em todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são mínimos, pois a mesma não envolve procedimentos que possam ser prejudiciais física ou psiquicamente aos/às entrevistados/as. Porém, sabe-se que há a probabilidade de estresse devido ao questionamento sobre opiniões, parecer e feedback relacionado às condutas profissionais. Quaisquer riscos, comprovadamente decorrentes desta pesquisa, serão de responsabilidade dos seus pesquisadores. Os pesquisadores garantem o ressarcimento das despesas tidas com a participação na pesquisa com recursos próprios, caso ocorram, e indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes desta.

No que tange os benefícios com esta pesquisa, compreende-se que a contribuição dos especialistas em relação ao questionário-específico para avaliação da nutrição de refugiados é de importância para efetuar uma aplicação mais proveitosa, padronizada e efetiva a fim de conhecer a situação desse grupo populacional para efetuar condutas mais apropriadas, contribuindo para um acolhimento adequado como é previsto em lei, auxiliando na elaboração de políticas públicas.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço.

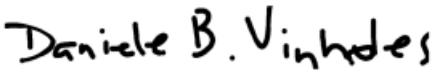
O(A) Sr(a). pode entrar com contato com as pesquisadoras para informação adicional nos seguintes endereços de e-mail:

Eduarda Fellomena Vacca - eduarda@ufcspa.edu.br

Daniele Botelho Vinholes - danielebv@ufcspa.edu.br ou (51) 992627426

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP/UFCSPA), através do telefone (51) 3303-8804, email: cep@ufcspa.edu.br, ou endereço Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, sala 407 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170.

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa. Ao clicar em “Aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, você poderá baixar uma via deste Termo na versão PDF, e em seguida será redirecionado para o questionário.



Eduarda Fellomena Vacca | Daniele Botelho Vinholes

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - população-alvo

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa "Validação de questionário sobre recomendações alimentares para refugiados de acordo com o Manual Português *Acolhimento de refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência*" cujo responsáveis são: a Professora Dra. Daniele Botelho Vinholes da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) e a orientanda Eduarda Fellomena Vacca do Mestrado do Programa de Pós-Graduação Ciências da Nutrição da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA).

O projeto tem como objetivo geral aprimorar o processo de atenção à saúde de refugiados no âmbito da Nutrição e, como objetivos específicos construir um questionário levando em consideração as recomendações alimentares traduzidas e adaptadas transculturalmente para refugiados de acordo com o Manual Português *Acolhimento de refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência* (trabalho anterior das autoras do Projeto) e validar o questionário por avaliadores especialistas;

Você está sendo convidado a participar da validação do questionário-específico de nutrição e alimentação para refugiados. A metodologia de Validação será pelo Método Delphi, no qual reúne um conjunto de opiniões de especialistas separados geograficamente levando a resultados densos sobre uma temática complexa e abrangente. Será enviado um questionário por meio da ferramenta online Research Electronic Data Capture (REDCap) a fim de indicar se cada item deve permanecer ou não no questionário através da escala de Likert composta por três categorias (grande importância, importância moderada, pouca importância). Os envios dos questionários serão realizados até atingir um consenso e estabilidade das respostas dos especialistas de, no mínimo, 70%.

Esta pesquisa contará com o sigilo, privacidade, confidencialidade como uma das questões centrais e em nenhum momento será exposta a identificação dos/as

participantes, garantindo a proteção ao participante da pesquisa. Isso garante com que sejam respeitadas as respectivas privacidades e uma maior liberdade para que discorram livremente sobre as questões durante sua participação em todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são mínimos, pois a mesma não envolve procedimentos que possam ser prejudiciais física ou psiquicamente aos/às entrevistados/as. Porém, sabe-se que há a probabilidade de estresse devido ao questionamento sobre opiniões, parecer e feedback relacionado às condutas profissionais. Quaisquer riscos, comprovadamente decorrentes desta pesquisa, serão de responsabilidade dos seus pesquisadores. Os pesquisadores garantem o ressarcimento das despesas tidas com a participação na pesquisa com recursos próprios, caso ocorram, e indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes desta.

No que tange os benefícios com esta pesquisa, compreende-se que a contribuição dos especialistas em relação ao questionário-específico para avaliação da nutrição de refugiados é de importância para efetuar uma aplicação mais proveitosa, padronizada e efetiva a fim de conhecer a situação desse grupo populacional para efetuar condutas mais apropriadas, contribuindo para um acolhimento adequado como é previsto em lei, auxiliando na elaboração de políticas públicas.

O(A) Sr(a). tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe neste serviço.

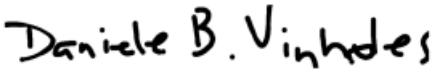
O(A) Sr(a). pode entrar com contato com as pesquisadoras para informação adicional nos seguintes endereços de e-mail:

Eduarda Fellomena Vacca - eduarda@ufcspa.edu.br

Daniele Botelho Vinholes - danielebv@ufcspa.edu.br ou (51) 992627426

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP/UFCSPA), através do telefone (51) 3303-8804, email: cep@ufcspa.edu.br, ou endereço Rua Sarmento Leite, 245, Prédio 3, sala 407 - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil - CEP 90050-170.

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa. Ao clicar em “Aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, você poderá baixar uma via deste Termo na versão PDF, e em seguida será redirecionado para o questionário.



Eduarda Fellomena Vacca

Daniele Botelho Vinholes

Apêndice C - Termo de Anuência - local

Projeto de pesquisa “Validação de questionário alimentar para refugiados e migrantes no Brasil”

Eu, ANDERSON LUIS HAMMES, responsável pela instituição CENTRO ÍTALO-BRASILEIRO DE ASSISTÊNCIA E INSTRUÇÃO ÀS MIGRAÇÕES (CIBAI MIGRAÇÕES), tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido pela mestranda Eduarda Fellomena Vacca com orientação da Prof. Dr. Daniele Botelho Vinholes, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a pesquisa ser realizada neste local.

Data 20/05/2022

Assinatura do Responsável

Apêndice D - Questionário sociodemográfico

1. Sexo
( ) Masculino
( ) Feminino

2. Qual sua idade (em anos completos)? _____

3. Como você se declara em relação à cor?
( ) Branco(a)
( ) Negro(a)
( ) Indígena
( ) Pardo

4. Qual seu país de origem? _____

5. Qual a sua situação no país?
( ) Refugiado
( ) Migrante

6. Qual o tipo de sua moradia?
( ) Casa de passagem
( ) Casa alugada
( ) Outro _____

7. Número de pessoas no domicílio (incluindo você): _____

8. Qual a situação de saneamento básico da sua moradia?
( ) Sem saneamento básico
( ) Rede Pública, encanamento interno na casa
( ) Torneira Coletiva (Chafariz)
( ) Poço (cisterna) da própria casa ou coletivo
( ) Caminhão pipa

9. Você tem água disponível o tempo todo?
( ) Sim
( ) Não

10. Quantos anos completos você estudou? _____

11. Você trabalha atualmente?
( ) Não trabalho
( ) Trabalho informal
( ) Trabalho formal
( ) Outro _____

12. Quantas horas por semana você trabalha? _____

13. A sua área de trabalho é diferente da área de trabalho no país de origem? _____

14. Você recebe ajuda financeira de alguma instituição ou pessoa para sua alimentação?
( ) Sim
( ) Não

Apêndice E - Questionário alimentar para acolhimento de refugiados em situações de emergência validado (versão original)

1ª Parte: Particularidades da alimentação

1. Você bebe água ou bebe chá e infusões durante seu dia?
( ) Sim ( ) Não

2. Você adiciona açúcar ou adoçante em suas bebidas como sucos, leite, água, chá?
( ) Sim ( ) Não

2.1. Qual quantidade você costuma adicionar em suas bebidas? _____

3. Você cozinha e prepara seus alimentos?
( ) Sim ( ) Não

3.1.. Se sim, você costuma usar qual tipo de gordura para cozinhar? Assinale as opções mais usadas:
( ) Óleo vegetal como de soja, milho
( ) Manteiga
( ) Margarina
( ) Azeite de Oliva
( ) Banha de Porco
( ) Outro? Qual?

4. Onde você mora quanto dura 1 lata de óleo?
( ) 1 semana
( ) 2 semanas
( ) 3 semanas
( ) 4 semanas
( ) + 4 semanas

2ª parte: Questionário de Frequência alimentar (QFA) de grupos alimentares e alimentos específicos de acordo com as recomendações alimentares

Marque a frequência com que você come cada exemplo de alimento.

Grupo Alimentares	Diariamente	5-6x/sem	3-4x/sem	1-2x/sem	2-3x/mês	1x/mês	<1x/mês
Cereais - Arroz, Milho (incluindo grãos e farinha), Trigo (incluindo grãos, farinha, macarrão e pães, Aveia e Centeio							
Leguminosas (Ervilha, lentilha, Grão-de-Bico, Feijão (preto, branco, mulatinho, carioca, fradinho, feijão fava, feijão-de-corda)							
Raízes e Tubérculos - Macaxeira ou aipim, Batata							

ou batata-inglesa, batata-doce, batata-baroa, Mandioquinha, Cará e Inhame							
Legumes e Verduras - Abóbora, Abobrinha, Acelga, Agrião, Alface, Almeirão, berinjela, beterraba, brócolis, catalonha, cebola, cenoura, chicória, chuchu, couve, espinafre, gueroba, jiló, jurubeba, maxixe, mostarda, ora-pro-nóbis, pepino, pimentão, quiabo, repolho e tomate							
Vegetais de folhas verde escuras como espinafre, agrião e couve							
Hortifrutis de cor alaranjada e vermelha como cenoura, abóbora e tomate							
Frutas - abacate, abacaxi, banana, cajá, caqui, goiaba, figo, jabuticaba, laranja, limão, maçã, mamão, manga, uva							
Fruta rica em vitamina c como laranja, tangerina, kiwi e morangos							
Fruta rica em vitamina c como laranja, tangerina, kiwi e morangos							
Castanhas e Nozes - de caju, de baru, do-brasil ou do-pará e nozes, e também, amêndoas e amendoim							
Leite de Derivados como leite de vaca, coalhadas, iogurtes, queijos							
Carnes e ovos - Carne Vermelha: Inclui carnes de gado, porco, cabrito e							

cordeiro; Carne de Aves e Pescados, Ovos							
Alimentos Específicos	Diariamente	5-6x/sem	3-4x/sem	1-2x/sem	2-3x/mês	1x/mês	<1x/mês
Sucos de fruta tipo refresco, em pó							
Refrigerante							
Bebidas achocolatadas ou iogurtes com sabor							
Biscoitos salgados/doces, bolinhos e salgadinhos de pacote							
Chocolate, sorvete, gelatina, ou outra sobremesa pronta							
Salsicha, linguiça, presunto, mortadela, salame ou outro embutido desse tipo							
Macarrão instantâneo, lasanha de pacote ou outro preparo pronto do tipo congelado ou em pacote							
Alimentos fritos como batata frita, frango frito, pastéis fritos, salgados feitos em imersão na gordura (óleos)							

3ª Parte: Acesso Alimentar

1) Abaixo tem algumas frases e gostaria que me dissesse qual delas é mais parecida com o que aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses.

OBS: ESCOLHER APENAS UMA OPÇÃO
( ) A alimentação foi variada e tinha as comidas da preferência da família em quantidade suficiente {pular para questão 4}
( ) A comida foi suficiente, mas nem sempre tinha variedade {pular para questão 2}
( ) Algumas vezes não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3}
( ) Freqüentemente não tinha o suficiente para comer {pular para questão 3}
( ) Não Sabe ou recusa responder

2) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a variedade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas

destas razões são os motivos pelos quais você e/ou sua família não tem a variedade de alimentos que gostaria de comer.

Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase:
( ) Faltou dinheiro para a comida;
( ) Faltou variedade de sua preferência no mercado/feira/armazém;
( ) É muito difícil chegar até a feira, mercado ou armazém;
( ) Faltou tempo para fazer compras ou cozinhar;
( ) Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento;
( ) Estou/estamos em dieta especial; {pular para questão 4}

3) Abaixo tem alguns motivos que algumas pessoas usam como explicação por não ter a quantidade de alimentos desejada. Gostaria que você marcasse se algumas frases e dissesse se algo semelhante aconteceu com você e/ou sua família nos últimos três meses.

Responder com SIM, NÃO ou NÃO SEI para cada frase:
( ) Faltou dinheiro para comprar a comida
( ) Foi muito difícil chegar até o mercado/feira/armazém;
( ) Faltou água para cozinhar;
( ) Faltou gás, lenha ou álcool para cozinhar;
( ) Problemas de saúde impediram que pudesse cozinhar ou comer;
( ) Faltou tempo o suficiente para fazer a compra ou para cozinhar;
( ) Estou/Estamos em dieta alimentar;
( ) Faltou produção de alimentos suficientes para o sustento;

4) Gostaria que você marcasse os locais onde você e/ou sua família compra a maior parte dos alimentos para consumo e o número de vezes ao mês.

Supermercado
( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês? _____
( ) Não

Mercadinho
( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês?_____
( ) Não

Quitanda
( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês?_____
( ) Não

Feira/mercado livre
( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês?_____
( ) Não

Taberna
( ) Sim. Se sim, quantas vezes ao mês?_____
( ) Não

5) Quantos dias por semana você faz:

Café da manhã/desjejum: N° de dias por semana ____
Almoço: N° de dias por semana_____
Jantar/lanche da noite: N° de dias por semana_____

4ª Parte: Cultura Alimentar

1. Você consome álcool ou produtos com álcool na preparação?
( ) Sim
( ) Não

2. Existe algum alimento ou preparação que você tenha restrição alimentar, ou seja, que não consuma?
( ) Sim
( ) Não

2.1. Se sim, quais alimentos ou preparações?
_____

2.2. Por qual motivo/razão você não consome?
_____

3. Você sente falta de algum alimento/preparação que consumia no seu local de origem?
_____

4. Você tem algum alimento/preparação que consumia anteriormente e conseguiu manter na sua alimentação?
_____

5. Você adicionou/inseriu algum alimento/preparação novo na sua alimentação?
_____