ARTIGO ORIGINAL

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

Eduarda Fellmonena Vacca[1]; Daniele Botelho Vinholes[2]
Daniela Cardoso Tietzmann[3]

Destaques: (1) Garantir acesso a alimentos é uma das medidas de proteção para refugiados. (2) A tradução e adaptação das recomendações foi realizada de forma satisfatória. (3) Esta tradução pode ser utilizada por profissionais da área da saúde.

PRE-PROOF
(as accepted)
Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15100

Como citar:
Vacca EF, Vinholes D, Tietzmann DC. Tradução e adaptação transcultural das recomendações alimentares de refugiados para o Brasil. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e15100

[1] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-1809-8662

[2] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-9007-1854

[3] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. Porto Alegre/RS, Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-5781-0173

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

RESUMO

Nos últimos anos, o Brasil tem sido um dos principais destinos para o fluxo migratório motivado por aspectos políticos, socioeconômicos e religiosos, recebendo refugiados de diversos países. Garantir acesso a alimentos e à manutenção de um estado nutricional adequado encontra-se no centro das medidas de proteção. Dados existentes no país sobre o processo de reconhecimento não contemplam as dimensões de saúde e alimentação. Em 2015, Portugal publicou um Manual de Acolhimento considerando direitos à saúde, segurança alimentar e nutricional, sendo referência para à intervenção nutricional dos refugiados naquele país. No presente estudo, foi realizada a tradução e adaptação das recomendações deste Manual, estabelecendo-se uma construção dialogada com o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde. Conhecer e reconhecer as especificidades alimentares é fundamental para iniciar um acolhimento adequado. As recomendações alimentares traduzidas e adaptadas são um guia para o acolhimento nutricional e podem ser consideradas um ponto inicial para profissionais da área da saúde, afirmando a necessidade de uma ampla discussão e estudos para subsidiar políticas públicas de acolhimento.

Palavras-chaves: Refugiados; Estado nutricional; Qualidade dos alimentos; Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tornou-se um dos principais destinos para o fluxo migratório por diversos motivos políticos, socioeconômicos e religiosos; recebendo assim refugiados de países como: Venezuela, Haiti, Cuba, China, Bangladesh, Angola, Senegal, Síria, Índia e Congo, entre outros[1-3].

O Brasil possui uma legislação específica direcionada a este grupo e está construindo um sistema informatizado para o acompanhamento e registro dessa população migrante. De acordo com os dados do Ministério da Justiça, em 2020, foram registrados 2,3 vezes mais reconhecimentos da condição de refugiado que no ano anterior, com dados preliminares indicando 49.493 refugiados no país, principalmente por motivos graves generalizados, como

PRE-PROOF

a violação de direitos humanos. Nesse sistema, constam dados sobre o perfil populacional que solicita o reconhecimento de refugiado no país, indicando que a maioria é do sexo masculino com idade entre 18 e 68 anos. Entretanto, não há registro de dados sobre condições básicas de saúde[2].

A população refugiada acaba por ser influenciada pela política, economia, idioma, saúde e cultura do país de acolhimento. Os cuidados básicos de saúde incluem a garantia de acesso aos alimentos e manutenção de um estado nutricional adequado, sendo estes, uma prioridade nas medidas de proteção às populações afetadas por situações de emergência[4]. A situação em saúde e alimentação é um resultado complexo do contexto de políticas públicas e do conjunto de determinantes sociais aos quais essa população está submetida. É inerente a esse processo, um custo para esse cuidado, e consequentemente, sem políticas estruturadas, há um risco aumentado de insegurança alimentar e nutricional e amplificação das vulnerabilidades[5].

Assim, os refugiados são caracterizados pela ausência de segurança alimentar e nutricional, que é definida pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN)[6] no Brasil como o direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Além disso, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis[7].

Diversas instituições internacionais elaboraram e publicaram orientações para a intervenção alimentar e nutricional nestas situações baseadas em evidências científicas e experiência na área[4,7-14]. Existem materiais orientadores de refúgio no Brasil, contudo o enfoque destas orientações é em relação ao processo de reconhecimento da condição de refugiado, incluindo informações sobre Órgãos, Instituições e fluxo de acolhimento, tanto para a população beneficiária em si, quanto para os profissionais que estão envolvidos nesse processo. Contudo, não há orientação específica referente à saúde, alimentação e nutrição em nível nacional para essa população[15,16].

Internacionalmente, as referências para refugiados são encontradas em documentos desenvolvidos pela 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 (WFP) e Sphere Project (Cruz Vermelha).

PRE-PROOF

Entretanto, observa-se que Portugal, através da Direção Geral da Saúde e o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável do país, tornaram-se exemplo na conduta com esta população. Em 2015, foi publicado um manual orientador específico denominado "*Acolhimento de Refugiados: Alimentação e necessidades nutricionais em situações de emergência*", considerando o direito à saúde, segurança dos alimentos na assistência e, referencial para a intervenção alimentar e nutricional aos refugiados no país[14].

No Brasil, a elaboração de políticas públicas para garantia de uma alimentação saudável vem sendo construída ao longo das últimas décadas em especial após a LOSAN[6], e tem como produto orientador o "*Guia Alimentar para a População Brasileira"*, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, documento oficial que aborda os princípios e recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população. Este instrumento serve de apoio às ações de educação alimentar e nutricional, assistência e debates no campo da Alimentação e Nutrição, de forma intersetorial e interprofissional no país [16].

É necessário conhecer os aspectos epidemiológicos, culturais e de comunicação de uma população para direcionar de forma efetiva e competente a atenção à saúde, avaliação e orientação a ser abordada pelos nutricionistas e profissionais da saúde em qualquer nível de assistência, assegurando a garantia de um adequado acolhimento no país que é prevista em Lei[16,17].

Esse trabalho tem como objetivo a tradução e adaptação transcultural do "Manual de Acolhimentos de Refugiados: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência" de Portugal[14] apoiada e dialogada com o "Guia Alimentar para a População Brasileira"[16].

METODOLOGIA

Todas as etapas da metodologia do presente estudo estão contidas no Fluxograma (Figura 1). A primeira etapa da pesquisa consistiu no estudo do *Manual de Acolhimento de Refugiados* de Portugal[14], na leitura e registro de pontos de convergência e complementaridade com o Guia Alimentar para a População Brasileira[16].

PRE-PROOF

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

Figura 1: Etapas da metodologia do estudo. Fonte: própria autora.

A primeira etapa consistiu na leitura dos dois documentos utilizados no presente estudo. O *Manual de Acolhimento de Refugiados de Portugal*[14] tem como referências centrais documentos desenvolvidos pela 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 (WFP) e Sphere Project. O mesmo *Manual de Acolhimento de Refugiados de Portugal*[14] encontra-se organizado em três partes referentes à Nutrição: 1) Importância da avaliação do estado nutricional da população acolhida; 2) Estratégias da intervenção alimentar e nutricional tendo por base as necessidades nutricionais previstas para estes grupos populacionais; 3) Higiene e segurança dos alimentos na prestação desta assistência alimentar. Além da referência aos cuidados básicos na área da psicologia destinados às equipes que estão no terreno e um conjunto de anexos com materiais de suporte à tomada de decisão.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira*[16] 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, e tem a função de atualizar periodicamente as recomendações sobre alimentação adequada e

saudável. O mesmo Guia é separado em 5 capítulos: 1) princípios norteadores de sua elaboração; 2) recomendações gerais sobre a escolha de alimentos, propondo uma classificação dos alimentos à nível de processamento; 3) orientações sobre como combinar alimentos na forma de refeições e os grupos alimentares; 4) orientações sobre o ato de comer e a comensalidade; 5) 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 no material intitulado "Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável".

Para a etapa 2, utilizou-se a segunda parte do Manual de Portugal[14], sendo selecionados os seguintes capítulos: *"as recomendações alimentares", "recomendações para uma correta adequação cultural da dieta" e "itens e quantidades de alimentos básicos a incluir em uma cesta para atingir as mesmas recomendações nutricionais"*. A partir destes capítulos, realizou-se a tradução destes tópicos do Português-Portugal para Português-Brasil. A tradução do documento foi realizada através da leitura cuidadosa do documento e artigos relacionados a temática abordada para ajudar a construir familiaridade com o documento.

A etapa 3 consistiu na adaptação transcultural das recomendações do Manual Português e foi realizada de forma dialogada com o Guia Alimentar para a População Brasileira16 e os "Dez passos para uma Alimentação Adequada e Saudável". O conteúdo explanado nos capítulos dois, três e cinco do Guia foram predominantemente utilizados, entretanto, todos os princípios e abordagens do Guia foram utilizados.

A descrição dos itens e quantidades de alimentos básicos à incluir em uma cesta para atingir as mesmas recomendações nutricionais deste grupo populacional servindo como base para a elaboração do plano alimentar adequado nutricionalmente. (etapa 4).

RESULTADOS

As recomendações alimentares foram traduzidas e adaptadas e, estão apresentadas na Tabela 1. As orientações indicando, de uma forma geral à promoção do consumo diário de alimentos variados, assim como vegetais de folhas verdes, alimentos de cor alaranjada e

PRE-PROOF

vermelha, frutas, especificamente ricas em Vitamina C, alimentos fonte de proteína; preferência de cereais integrais; e promoção do consumo de água para hidratação e quando consumo de outras bebidas como chá, infusões, leite e sucos naturais, estes sem adição de açúcares.

Quadro 1 – Tradução e adaptação transcultural: "Recomendações Alimentares para populações em situações de emergência[1]."

Recomendações Alimentares para populações em situações de emergência
- Promover o consumo diário de alimentos dos diferentes grupos alimentares do Guia Alimentar para a População Brasileira (Feijões; Cereais; Raízes e Tubérculos; Legumes e Verduras; Frutas; Castanha e Nozes; Leites e Queijos; Carnes e Ovos), procurando variar os alimentos dentro destes grupos; - Promover o consumo diário de produtos frescos, como os hortifrútis, nomeadamente: Promover o consumo diário de vegetais bem coloridos como os que são de folhas verdes (espinafre, agrião, couve...) porque, entre outros micronutrientes, são fontes importantes de ferro e ácido fólico e os hortifrútis de cor alaranjada e vermelha (cenoura, abóbora, tomate...) porque são fontes importantes de vitamina A;   Promover o consumo diário de 1porção de fruta rica em vitamina C (laranja, tangerina, kiwi, morangos);   Promover o consumo diário de alimentos fornecedores de proteína, como carne, pescado e ovos, leite e derivados e leguminosas. Os ovos, as leguminosas e os laticínios podem ser importantes alternativas à carne e pescado. No caso dos laticínios e ovos estes são ainda importantes fontes de vitaminas (por exemplo vitamina D) e minerais; - Dar preferência ao consumo de cereais integrais fornecedores de vitaminas habitualmente deficientes neste grupo populacional (vitaminas do complexo B) e de fibra; - Incentivar o consumo de água e outras bebidas que contribuam para uma hidratação adequada, nomeadamente chá e infusões. Destaca-se também a sopa e bebidas como o leite e sucos naturais sem adição de açúcares, como importantes fontes de hidratação.

[1] Adaptado de: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência, Direção Geral da Saúde, Portugal, dezembro 2015.

PRE-PROOF

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

As recomendações alimentares propostas para os refugiados levam em consideração o conteúdo do *Guia Alimentar para a População Brasileira*[16]. Assim como, vai ao encontro de características de uma alimentação segura, atendendo à definição de segurança alimentar e nutricional ao propor o acesso, qualidade, quantidade de forma diversa e sustentável.

A seção sobre *"recomendações para uma correta adequação cultural da dieta"* do *Manual* de Portugal, também foi traduzida e adaptada. Estas recomendações são apresentadas na Tabela 2 e visam orientar esta adequação cultural, trazendo orientações sobre aceitabilidade, respeito em relação aos aspectos culturais e religiosos do país de origem, substituição adequada dos alimentos e promover a alimentação saudável.

PRE-PROOF

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

Quadro 2 – Tradução e adaptação transcultural: "Recomendações para uma correta adequação cultural da dieta[1]"

Recomendações Alimentares para populações em situações de emergência
- Avaliar a aceitabilidade e a adequação dos alimentos incluídos no plano de intervenção alimentar, por parte da população; - Integrar, em todos os processos de decisão e comunicação, um mediador cultural; - Compreender e respeitar a importância de aspectos culturais, sociais e religiosos na alimentação, garantindo que os alimentos promovidos não entrem em conflito com as tradições religiosas ou culturais da população; - Compreender que uma correta adequação cultural da dieta contribui para uma alimentação mais equilibrada; - Evitar alimentos sobre os quais possam existir restrições religiosas, tais como: - Produtos ou subprodutos de porco; - Sangue de animais ou produtos contendo sangue; - Em alguns casos, carne de aves ou mamíferos que não tenham sido sacrificados de acordo com rituais específicos; - Bebidas alcoólicas ou produtos contendo álcool na sua formulação e preparação; - Substituir adequadamente alimentos que estão restritos por outros com composição nutricional aproximada; - Promover o Guia Alimentar para População Brasileira e as recomendações alimentares e nutricionais específicas para refugiados como base para uma alimentação saudável, variada, equilibrada, econômica e ambientalmente sustentável e com identificações culturais com a maior parte dos refugiados a acolher.

[1] Adaptado de: Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência, Direção Geral da Saúde, Portugal, dezembro 2015.

Complementando as necessidades nutricionais, os *"itens e quantidades de alimentos básicos a incluir em uma cesta para atingir as mesmas recomendações nutricionais"* também foram traduzidos e adaptados transculturalmente evidenciando a necessidade de: 500g de alimentos do grupo alimentar de cereais e tubérculos, 170g de feijões, 320g de leite e queijos,

PRE-PROOF

28g de óleos e outras gorduras, 100g de carnes e Ovos, 10g de castanhas, 200g de legumes e verduras e, 300g de frutas. Estas necessidades nutricionais são relativas à quantidade diária necessária a um adulto.

Quadro 3 - Tradução das necessidades nutricionais: "Alimentos básicos a incluir em uma cesta para atingir as quantidades individuais médias de energia, proteínas e lípidos preconizadas para a primeira fase de assistência[1]."

Item	Quantidade (g)
Cereais, Raízes e Tubérculos	500
Feijões	170
Leite e Queijos	320
Óleos e outras gorduras	28
Carnes e Ovos	100
Castanhas, nozes amendoins e amêndoas	10
Legumes e Verduras	200
Frutas	300

1 Traduzido de Alimentação e Necessidades Nutricionais em Situações de Emergência, Direção Geral da Saúde, Portugal, dezembro 2015.

DISCUSSÃO

Os refugiados apresentam recomendações nutricionais aumentadas no acolhimento em relação à população geral de acordo com as Dietary Reference Intakes (DRIs)[4C,22.] Na primeira fase de intervenção, é preciso considerar o atendimento das recomendações como base a nível populacional, incluindo grávidas e lactantes, assim como os períodos de carência alimentar e déficits de micronutrientes que o deslocamento causa devido à provável falta de acesso a alimentos frescos e variados que os refugiados possam vir a enfrentar, a fim de atender a todos nessa primeira fase. A segunda fase consiste em adaptação, agrupando e especificando o

4C As Dietary Reference Intakes é uma revisão dos valores de recomendação de nutrientes e energia para a população de acordo com sexo e faixa etária[17]

PRE-PROOF

cuidado de acordo com as necessidades individuais e, a terceira fase é de estabilização, integrando na sociedade e monitorando [14].

A desnutrição, assim como as deficiências de micronutrientes apresentam-se prevalentes neste grupo[14,23]. A literatura descreve como mais prevalente neste grupo populacional, deficiências de ferro, iodo, vitaminas A, B, C e D[14]. Em relação à desnutrição, identificou-se, em um campo de refugiados em Ruanda, prevalência de desnutrição em 32,6%, a partir de 50 anos[18]. No Brasil, em abrigos de refugiados em Roraima, mostrou 19,7% de desnutrição crônica em crianças, e que adolescentes grávidas são o grupo de maior risco nutricional e de saúde debilitada[19].

Outro problema importante e prevalente nesta população é a anemia, a qual parece ser o maior problema de saúde pública entre as populações deslocadas[14]. Um estudo recente em um campo de refugiados sírios na Jordânia, demonstrou uma prevalência de anemia de 48,4% em crianças e de 44,8% em mulheres[20]. Aliado e em paralelo à desnutrição e deficiência de micronutrientes, observa-se a nível global sobrepeso, obesidade e dislipidemia nessa população também [14,21-27]. Portanto, a diminuição da prevalência dessas condições nutricionais agudas e a prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas[22,28] são objetivos primordiais no cuidado a este grupo populacional.

Para atingir tais objetivos, é importante incluir na alimentação, produtos frescos, que garantam micronutrientes ou, como alternativa, alimentos fortificados, e suplementação quando necessário[14]. Assim, uma variedade dos grupos alimentares na alimentação pode ser uma importante estratégia para garantir a diversidade de micronutrientes[14], bem como as recomendações alimentares que o presente estudo coloca. Portanto, usar intervenções populacionais e tratamento individual para reduzir estas deficiências é essencial[8], sendo a promoção da segurança alimentar e nutricional a ferramenta para tal, visto a prevalência de insegurança alimentar e nutricional neste grupo.[29,30]

Ainda, as recomendações alimentares para refugiados merecem atenção aos aspectos culturais e religiosos, respeitando suas restrições e se atentando à disponibilidade no país de refúgio[14]. Esta última será correlacionada com o custo do mesmo para aquisição, sendo benéfico alimentos acessíveis financeiramente para adequar às recomendações para saúde[16].

PRE-PROOF

Os programas de distribuição de alimentos poderão exercer um papel muito importante de suporte às intervenções alimentares e nutricionais às populações nessa situação, assegurando a sustentabilidade das ações. Idealmente, seriam solicitados alimentos com maior identificação cultural com os refugiados como: feijão, grão-de-bico, triguilho, arroz, castanhas[14]. Um estudo que propôs diferentes subsídios para alimentação, analisou que há melhora na incidência e manejo das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 com o aumento do fornecimento de frutas e vegetais e diminuição dos grãos[31].

Uma das limitações do presente estudo são os alimentos colocados como exemplos de cada nutriente pela variabilidade de acesso. Contudo, a adoção de manter a tradução da recomendação alimentar de alimentos ricos em vitamina C como kiwi e morango permaneceu como o Manual de Portugal pois, apesar de não serem alimentos disponíveis e acessíveis o ano todo em todo país, o Guia Alimentar da População Brasileira orienta o consumo de alimentos da época e da agricultura familiar. Assim, como o Brasil é um país vasto e diverso que abriga diversos biomas, fauna e flora, os alimentos citados são apenas para nortear e seguir adaptando de acordo com o local, época e disponibilidade. Ainda podemos citar como limitação, a aplicabilidade das mesmas recomendações alimentares explanadas. Assim, permanece como lacuna para os próximos estudos, a avaliação das recomendações alimentares tanto com os profissionais quanto com o público-alvo, e estudo e conhecimento das condições básicas de saúde de refugiados.

A transformação dos compromissos em políticas internas efetivas além do existente e dar visibilidade à população é o desafio nacional[31,32]. Isso pode ser visto através de entrevista realizada com Angolanos no Brasil, no qual vislumbram perspectivas promissoras, mas a realidade é de preconceito e dificuldades[31]. É necessário pesquisar na área para além de apontamento, mesmo que as políticas internacionais representem um fator essencial, mais análises para estabelecer um espaço efetivo de proteção aos refugiados[32,33].

PRE-PROOF

CONCLUSÃO

Os refugiados compõem um grupo que está crescendo e é necessário que haja uma adequada orientação para atender a população em situação de emergência, contribuindo para a reinserção da mesma na sociedade da forma mais segura possível. Saber as especificidades das recomendações alimentares é fundamental para iniciar um acolhimento adequado. Visto que, as recomendações alimentares desse trabalho consideram atender e servir como base a nível populacional como primeira fase, destaca-se que as mesmas orientações podem ser dadas por todo e qualquer profissional de saúde, da área médica, psicologia, assistência social entre outros, que estiverem acompanhando a situação em saúde do cidadão no ambiente de saúde.

As recomendações alimentares, os alimentos-exemplo e a cesta de alimentos são um exemplo e não deve ser levado como rígido e fixo. É um meio de ilustrar as possibilidades que atendem às recomendações para a população, respeitando a origem do indivíduo e suas potenciais restrições. Com isso, a intervenção alimentar e nutricional deve ser adaptada à situação de cada grupo acolhido. Ainda, se faz importante e necessário utilizar-se das referências e normas internacionais, pois somente assim poder-se-á realizar uma intervenção neste âmbito baseada em evidência científica. Incentiva-se mais pesquisas para inserção adequada dessa população para que, políticas públicas em saúde voltadas à segurança alimentar e nutricional dos refugiados possam ser consolidadas no país.

PRE-PROOF

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Refúgio em números. 3ª Edição. Secretaria Nacional de Justiça. *Ministério da Justiça*, 2017.

2. Brasil. Refúgio em números. 4ª Edição. Secretaria Nacional de Justiça. *Ministério da Justiça*, 2018.

3. UNHCR. Global Trends: Forced Displacement in 2018. *United Nations High Commissioner for Refugees*, 2018.

4. WHO. The Management of Nutrition in Major Emergencies. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *World Health Organization. Geneva*, 2000.

5. Pedra J.B., Alline. Guia Prático 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.

6. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2006;143(179).

7. UNHCR. Guidelines for Estimating Food and Nutritional Needs in Emergencies. *United Nations High Commissioner for Refugees*, 1997.

8. ACNUR. Cartilha para Solicitantes de Refúgio no Brasil. Procedimentos, Decisão dos Casos, Direitos e Deveres, Informações e Contatos Úteis. *Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados*, 2015.

9. UNHCR. Handbook for Emergencies. *United Nations High Commissioner for Refugees.* 3º Edição. Geneva, 2007.

10. WHO. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. *World Health Organization*. Geneva, 2004.

11. UNHCR. Sphere Association. The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum. Standards in Humanitarian Response, 4ª edição. *United Nations High Commissioner for Refugees*, Geneva, 2018.

12. WHO. Food and Nutrition Needs in Emergencies. *World Health Organization*. Geneva, 2002.

13. UNHCR. Acute malnutrition in protracted refugee situations: a global strategy. *United Nations High Commissioner for Refugees*, 2006.

14. UNHCR. Guidelines for Selective Feeding Programmes in Refugee and Emergency Situations. *United Nations High Commissioner for Refugees*, 1999.

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

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : *Ministério da Saúde*, 2014. 156 p. : il.

17. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Rev Nutr* 2006; 19(6): 741-760.

PRE-PROOF

18. Aaby P, Gomes J, Fernandes M, Djana Q, Lisse I, Jensen H. Nutritional status and mortality of refugee and resident children in a non-camp setting during conflict: follow up study in Guinea-Bissau. *Bmj*; 319(7214):878. 1999.

19. Plataforma de Resposta para os Refugiados e Migrantes no Brasil. Termos de Referência do Setor Nutrição e WASH. R4V Brasil 2020, 01 de janeiro de 2020.

20. Bilukha OO, Jayasekaran D, Burton A, Faender G, King'ori J, Amiri M. Nutritional Status of Women and Child Refugees from Syria — Jordan. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*; 63(29):638-92014. 2014.

21. Mansour R, Liamputtong P, Arora A. Prevalence, Determinants, and Effects of Food Insecurity among Middle Eastern and North African Migrants and Refugees in High-Income Countries: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*; 4;17(19):7262. 2020.

22. Dawson-Hahn EE, Pak-Gorstein S, Hoopes AJ, Matheson J. Comparison of the Nutritional Status of Overseas Refugee Children with Low Income Children in Washington State. *PLoS ONE*; 11(1):e0147854. 2016.

23. El Harake, M.D.; Kharroubi, S.; Hamadeh, S.K.; Jomaa, L. Impact of a Pilot School-Based Nutrition Intervention on Dietary Knowledge, Attitudes, Behavior and Nutritional Status of Syrian Refugee Children in the Bekaa, Lebanon. *Nutrients*; 10,913. 2018.

24. Maire B, Delpeuch F, Le Bihan G. *Alimentação, nutrição e políticas públicas.* São Paulo: Instituto Pólis, 2003.

25. Sastre L, Haldeman L. Environmental, nutrition and health issues in a US refugee resettlement community. *Medicc review*.17:18-24, 2015.

26. Singh KP, Bhoopathy SV, Worth H, Seale H, Richmond RL. Nutrition among men and household food security in an internally displaced persons camp in Kenya. *Public health nutrition*. 19(4):723-31, 2015

27. Basu S, Yudkin JS, Berkowitz SA, Jawad M, Millett C. Reducing chronic disease through changes in food aid: A microsimulation of nutrition and cardiometabolic disease among Palestinian refugees in the Middle East. *PLoS medicine*. 15(11):e1002700, 2018.

28. Pieterse S, Manandhar M, Ismail S. The association between nutritional status and handgrip strength in older Rwandan refugees. *Eur J Clin Nut*; 56(10):933. 2002;

29. Brasil. Lei Nº 13.445, de 24 de Maio de 2017. Dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. *Diário Oficial da União* 2017; 24 mai.

30. Guerra JVV, Alves VH, Rachedi L, Pereira AV, Branco MBLR, Santos MV, Schveitzer MC, Carvalho BF. Forced international migration for refugee food: a scoping review. *Ciênc. saúde coletiva*; 24(12): 4499-4508. 2019.

PRE-PROOF

31. Menezes TS, Reis RR. Direitos humanos e refúgio: uma análise sobre o momento pós-determinação do status de refugiado. *Revista Brasileira de Política Internacional*. 2013;56(1):144-62.

32. Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo / Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. – Vol. 1 (2016)- . – São Paulo : EDEPE, 2016.

33. Haydu M. Refugiados angolanos em São Paulo: entre a integração e a segregação. *Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais.* (5) 157-184, 2009.

Submetido em: 31/8/2023

Aceito em: 16/7/2024

Publicado em: 17/3/2025

Contribuições dos autores:

Eduarda Fellmonena Vacca: Conceituação, Investigação, Redação do manuscrito original.

Daniele Vinholes: Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação - revisão e edição.

Daniela Cardoso Tietzmann: Conceituação, Administração do projeto, Supervisão, Redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento.

Autor correspondente:

Daniele Botelho Vinholes

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Rua Sarmento Leite, 245 – sala 411. Centro Histórico. CEP 90050-170 Porto Alegre/RS, Brasil

dani.vinholes@gmail.com

PRE-PROOF

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DAS RECOMENDAÇÕES ALIMENTARES DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

Editor. Dr. Giuseppe Potrick Stefani

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

PRE-PROOF