



Licenciatura em Ciências da Nutrição

**Efeitos de um programa de educação alimentar em jovens refugiados
residentes em Portugal**

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Bárbara Filipa Franco de Oliveira

Aluno nº 201292574

Orientador: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

Junho 2016

Efeitos de um programa de educação alimentar em jovens refugiados residentes em Portugal

Licenciatura em Ciências da Nutrição

Atlântica University Higher Institution

Licenciatura em Ciências da Nutrição

**Efeitos de um programa de educação alimentar em jovens refugiados
residentes em Portugal**

Artigo Científico Original Final

Elaborado por Bárbara Filipa Franco de Oliveira

Aluno nº 201292574

Orientador: Prof.^a Doutora Ana Valente

Barcarena

Junho 2016

Efeitos de um programa de educação alimentar em jovens refugiados residentes em Portugal

Licenciatura em Ciências da Nutrição

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Agradeço a toda a incrível equipa do Escritório da FAO em Portugal: Ao Representante, Dr. Hélder Muteia e às minhas queridas colegas e amigas Ana Muller, Joana Garcez Palha, Débora Silva e Inês Gaspar, que me apoiaram no desenrolar deste estudo.

Ao Centro de Acolhimentos para Crianças Refugiadas, um especial agradecimento à Dr.ª Teresa Tito de Moraes, que com entusiasmo aceitou o desenvolvimento do meu projeto, à Dr.ª Dora Estoura que me recebeu no centro e apoiou todo o trabalho desenvolvido e a todos os jovens incríveis com quem partilhei os meus conhecimentos.

À professora doutora Ana Valente que me acompanhou com entusiasmo e dedicação em todos os momentos, sempre com disponibilidade, apoiando-me incondicionalmente, mostrando desta forma o exemplo como profissional e pessoa que é.

A todos os que, comigo, se entusiasmaram com o desenvolvimento do projeto.

Um agradecimento especial à minha família por todo o apoio emocional e financeiro bem como pelo seu constante interesse.

Ainda agradeço também a Deus, que acredito que me inspira e acompanha em todos os momentos, em especial neste projeto de Educação Alimentar que desenvolvi e que foi para a Sua Maior Glória.

Resumo

Introdução: O nosso mundo é confrontado com guerras que forçam deslocamentos inesperados das populações e obrigam à integração em novas comunidades com diferentes culturas. A evidência científica indica que os hábitos alimentares das populações deslocadas são significativamente mais inadequados do que os hábitos alimentares da população geral do país de acolhimento, existindo um maior risco de diminuição do estado de saúde dessas populações. Muitos dos refugiados que chegam a Portugal tem idades inferiores a 18 anos, pelo que, a adolescência decorre num novo contexto dificultando esta etapa da vida do adolescente.

Objetivo: Avaliar possíveis efeitos que um programa de educação alimentar pode ter no estado e conhecimento nutricional de jovens refugiados residentes em Portugal.

Metodologia: Estudo de intervenção nutricional e comunitária com a duração de 12 semanas, realizado em 15 jovens residentes no Centro de Acolhimento para Crianças Refugiadas, do Conselho Português para os Refugiados. A fase de diagnóstico do programa incluiu a aplicação de um questionário de conhecimento nutricional, uma avaliação antropométrica e a recolha de dados alimentares e de estilo de vida. A fase de intervenção foi constituída por nove sessões de educação nutricional com componente prática e teórica. Foi também revista e alterada a ementa mensal do Centro. A avaliação do programa foi realizada através da comparação dos índices antropométricos iniciais e finais e comparando as pontuações dos questionários de conhecimento nutricional aplicados antes e após as sessões de educação alimentar.

Resultados: Foram observadas pequenas alterações em algumas medidas antropométricas e foi observada uma melhoria do conhecimento nutricional dos adolescentes após a realização de 9 sessões de educação alimentar, bem como uma relação direta entre a assiduidade nas sessões e a melhoria desse conhecimento.

Conclusão: O aumento do conhecimento em nutrição é um fator crucial para a mudança nos hábitos alimentares. A maior assiduidade nas sessões de educação alimentar parece favorecer a melhoria de conhecimento nutricional. Os programas de educação alimentar junto de jovens refugiados residentes em Portugal podem melhorar o conhecimento nutricional e favorecer a sua integração na sociedade e cultura portuguesa.

Palavras-chave: Refugiados; Adolescência; Educação Alimentar.

Abstract

Introduction: Our world is faced with wars that force unexpected movements of population and require their integration into new communities with different cultures. Scientific evidence indicates that the eating habits of displaced populations are significantly more inadequate than the eating habits of the general population of the host country and there is a greater risk of decreased health status of these populations. Many of the refugees arriving in Portugal are below 18 years old, so, adolescence takes place in a new context, what makes difficult this adolescent life stage.

Objective: To evaluate possible effects that a food education program can have on the state and nutritional knowledge of young refugees residing in Portugal.

Methodology: Nutritional and community intervention study with 12 weeks, conducted in 15 young residents of the *Centro de Acolhimento para Crianças Reugiadas*, from the Portuguese Council for Refugees. The program diagnostic phase included the implementation of a nutritional knowledge questionnaire, anthropometric assessment and collection of food and lifestyle data. The intervention phase consisted in nine sessions of nutrition education with practical and theoretical component. The monthly menu of the Centre was also reviewed and amended. The evaluation of the program was carried out by comparing the initial and final anthropometric indices and comparing the scores of nutritional knowledge questionnaires before and after the nutrition education sessions.

Results: Minor changes were observed in some anthropometric measurements and were observed an improvement of nutritional knowledge among adolescents after the completion of the 9 nutritional education sessions, and still a direct relationship between attendance at the sessions and the improvement of this knowledge.

Conclusion: The increase of knowledge in nutrition is a crucial factor for change the eating habits. The highest attendance in nutrition education sessions seems to favour the improvement of nutritional knowledge. Food education programs with the young refugees residents in Portugal can improve nutritional knowledge and promote their integration in society and Portuguese culture.

Keywords: Refugees; Adolescence; Nutrition education.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CACR - Centro de Acolhimento para Crianças Refugiadas

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CPR - Conselho Português para os Refugiados

FAO - *Food and Agriculture Organization*

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Perímetro Abdominal

1. Introdução

A adolescência é o período da vida de um indivíduo, segundo a Organização Mundial de Saúde, entre os 10 e os 19 anos (World Health Organization, 2016) que se apresenta como uma fase de rápido crescimento corporal e psicossocial. Trata-se do período de transição entre a infância e a vida adulta e é caracterizado pelas imensas e intensas mudanças corporais e pelo desenvolvimento da dimensão mental, emocional e social do indivíduo (Eisenstein, Coelho, Coelho & Coelho, 2000).

Além da maturação física e sexual, a adolescência é uma fase importante no desenvolvimento psicológico, pois começa a direcionar o jovem para a independência social e económica e é nesta altura que se dá o desenvolvimento da identidade do indivíduo e da aquisição das competências pessoais (Eisenstein, Coelho, Coelho & Coelho, 2000). É um momento de enorme potencial de crescimento e, também de risco considerável, durante o qual os contextos sociais exercem uma influência poderosa na vivência da pessoa. A família, a escola, os serviços de saúde e as instituições sociais têm a responsabilidade de promover um crescimento saudável e por isto têm um forte impacto no desenvolvimento do indivíduo e consequentemente na sociedade (WHO, 2016).

A aquisição de hábitos alimentares saudáveis é estabelecida durante a infância e adolescência e esta pode durar para o resto da vida (Keshani et al., 2016). É por isto importante que nesta altura os jovens ganhem a capacidade de voluntariamente fazerem escolhas alimentares saudáveis que conduzem a um estado de boa nutrição e consequente bem-estar. Toda e qualquer estratégia educativa para o conseguir e que garanta o ganho de um conhecimento nutricional adequado é uma atividade de Educação Nutricional (Isobel, 2008).

Os maus hábitos alimentares e a falta de conhecimento são as principais razões para os problemas de malnutrição entre adolescentes. Na medida em que os adolescentes são o futuro de qualquer país, o seu estado nutricional é crítico para o bem-estar da sociedade (WHO, 2006). A Organização Mundial de Saúde defende por isso, a realização de programas de consciencialização junto da população mais jovem e salienta a sua importância na saúde da população no geral (Sachithanathan, Buzgeia, Awad, Omran & Faraj, 2015).

Hoje em dia, o nosso mundo é confrontado com guerras e, conseqüentemente, deslocações forçadas, que acabam por destruir a estrutura social que é considerada normal para um indivíduo, obrigando-o a introduzir-se em novas culturas e comunidades diferentes daquelas em que cresceu e viveu ao longo da vida (Conselho Português para os Refugiados, 2016). Desta forma, é necessário um complexo trabalho de apoio para uma integração a todos os níveis na nova sociedade para a qual os indivíduos são deslocados.

As populações que se vêm obrigadas a mudar-se de um país para outro, em particular as que se mudam de países menos desenvolvidos para países mais desenvolvidos, passam por um processo de transição nutricional que está associada a alterações na sua saúde devido à mudança dos ambientes sociais, da alimentação, da atividade física e dos acesso aos cuidados de saúde. A evidência científica aponta no sentido de que os hábitos alimentares das populações deslocadas são significativamente mais inadequados do que os hábitos alimentares da população geral do país de acolhimento, (Tiedje et al., 2014) pelo que existe um maior risco de diminuição do estado de saúde dessas populações devido a uma alimentação inadequada e a todas as outras dificuldades que enfrentam no novo país (Harris, Minniss & Somerset, 2014).

As principais dificuldades pelas quais, as populações deslocadas passam, são a falta de acesso a cuidados de saúde adequados, dificuldades linguísticas, dificuldades financeiras resultantes do desemprego ou salários de baixo rendimento e as diferenças culturais. Estas barreiras acabam por resultar na falta de acessibilidade a alimentos seguros e saudáveis, que provém também da falta de conhecimento nutricional, resultando na má nutrição e dificuldade na manutenção de um estado de saúde adequado (Harris, Minniss, & Somerset, 2014).

Os refugiados são uma categoria particularmente vulnerável destas populações, uma vez que se deslocam da sua terra natal para campos de abrigo temporários ou para Centros de Acolhimento em países desenvolvidos que oferecem uma dieta ocidental mais industrializada do que aquela a que eles estavam habituados na sua terra natal (Harris, Minniss, & Somerset, 2014).

Refugiado é toda pessoa que por causa de justificados temores de perseguição devido à sua raça, religião, nacionalidade, associação a determinado grupo social ou opinião política, encontra-se fora de seu país de origem e que, por causa dos ditos temores, não pode ou não quer regressar ao mesmo (Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados, 1951). Muitos dos refugiados que chegam a Portugal tem idades inferiores a 18 anos, pelo que o

processo de atingir a autonomia acaba por ter de ser feito neste novo contexto, sendo dificultada esta etapa da vida do jovem indivíduo.

No âmbito do trabalho realizado pelo Escritório da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) em Portugal e junto da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e no sentido de promover, ao nível das parcerias e disseminação de informação, o seu mandato de erradicar a fome e a malnutrição e garantir a segurança alimentar e nutricional de todos, ([Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura, 2016](#)) foi desenvolvido um projeto de Educação Nutricional junto de jovens refugiados que se encontram ao abrigo do Centro de Acolhimento para Crianças Refugiadas (CACR) , do Conselho Português para os Refugiados(CPR) . Desta forma, o presente estudo foi importante para avaliar o sucesso do projeto de forma a poderem ser feitas modificações na sua estrutura e metodologia, encontrando a melhor forma de abordagem, de transmissão de conhecimento nutricional e autonomia para serem feitas escolhas alimentares saudáveis por parte dos jovens refugiados.

O presente estudo tem como objetivo avaliar possíveis efeitos que um programa de educação nutricional pode ter no estado e conhecimento nutricional de jovens refugiados residentes em Portugal.

2. Metodologia

2. 1. Desenho do estudo

Este trata-se de um estudo quasi-experimental, em que foi feito um ensaio de intervenção nutricional e comunitária com a duração de 12 semanas, realizado no CACR, no âmbito do protocolo assinado entre a FAO e o CPR.

2.2. População em estudo

O grupo populacional estudado foi a comunidade de jovens órfãos residentes no CACR, do CPR entre as datas de 2 de março de 2016 e 1 de Junho de 2016.

O CACR é único no País e representa um acolhimento temporário que constitui uma resposta social. Tem a finalidade de proceder ao acolhimento especializado e transitório por um período de 6 meses de crianças e jovens menores de 18 anos ([CPR, 2016](#)).

Consideraram-se válidas para a presente análise 15 jovens, 11 rapazes e 5 raparigas, com idades compreendidas entre os 16 e os 18 anos e oriundos dos seguintes países: Guiné Conacri, Mali, Marrocos, Mauritânia, Nigéria, República do Congo, Senegal e Serra Leoa.

Sendo este centro um centro de acolhimento temporário, o estudo começou com 22 jovens, 7 dos quais deixaram de residir no centro durante a data de aplicação do estudo. Também nestas datas chegaram ao centro 4 jovens, em que lhes foi aplicada a avaliação final, contudo, por não terem comparecido à avaliação inicial, os seus dados não foram considerados para os resultados.

2.3. Considerações Éticas

Todo o trabalho de investigação foi desenvolvido de acordo com as considerações constantes na Declaração de Helsínquia ([World Medical Association, 2013](#)). O responsável do CACR e dos jovens recebeu a informação detalhada do projeto e assinou um consentimento informado autorizando a participação dos jovens. A colheita de dados só foi realizada após a confirmação do consentimento informado e com o consentimento verbal do jovem obtido no momento da avaliação antropométrica.

2.4. Programa de Educação Alimentar

2.4.1. Diagnóstico

2.4.1.1. Características Iniciais da População

Antes das sessões teóricas começarem, foi feita uma sessão de avaliação inicial e de recolha de informação sobre as características da população através de entrevistas individuais presenciais a cada jovem.

Com estas entrevistas foi recolhida informação sobre a nacionalidade, preferências alimentares no país de origem, alimentos preferidos em Portugal, data de chegada a Portugal e a religião de cada jovem.

2.4.1.2. Conhecimento Nutricional

Foi aplicado, a todos os participantes, um questionário inicial de conhecimento nutricional (**Anexo I**) que apresentava 38 imagens de comportamentos e alimentos. Os jovens tinham que indicar utilizando a imagem de um semáforo, qual a sua opinião sobre as mesmas, uma vez

que muitos dos jovens não sabiam ler nem escrever e por isso teve de se optar pela . O semáforo do questionário tinha as cores encarnado, amarelo e verde que respetivamente significavam que era algo que não se deve fazer ou comer muitas vezes (vermelho), que se pode fazer ou comer de vez em quando de forma moderada (amarelo) e que se pode fazer ou comer mais vezes mas sempre moderadamente (verde).

A pontuação dos questionários foi dada consoante a percentagem de respostas corretas: de 0% a 14% tinham 1 ponto, de 15% a 24% tinham 2 pontos, de 25% a 34% tinham 3 pontos, de 35% a 44% tinham 4 pontos, de 45% a 54% tinham 5 pontos, de 55% a 64% tinham 6 pontos, de 65% a 74% tinham 7 pontos, de 75% a 84% tinham 8 pontos, de 85% a 94% tinham 9 pontos e de 95% a 100% tinham 10 pontos.

2.4.1.3. Avaliação Antropométrica

Ainda na sessão de recolha de informação foi incluída uma avaliação antropométrica inicial. Esta avaliação incluiu o peso, a estatura e ao perímetro abdominal (PA). É de referir que para além de ter sido realizada na fase de diagnóstico foi também efetuada após a intervenção educacional.

A avaliação do peso e estatura dos jovens foi realizada de acordo com os procedimentos recomendados pela WHO/Europa que são, uma pesagem e duas medições de estatura ([World Health Organization, 2007](#)).

Na medição do peso foi utilizada uma balança digital da marca SECA[®], modelo 840 com uma precisão de 100 g (Seca, Birmingham, United Kingdom). A estatura foi medida utilizando um estadiómetro portátil da marca SECA[®], modelo 214 com uma precisão de 1 mm (Seca, Birmingham, United Kingdom). A perímetro abdominal foi medida, usando uma fita métrica não-elástica, segundo as indicações do protocolo de medição da Organização Mundial de Saúde ([WHO, 2008](#)) no ponto médio entre a última costela palpável e o topo da crista ilíaca.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado de acordo com a equação peso/ (estatura²) (kg/m²). Para a avaliação do estado nutricional foram utilizadas as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde para crianças dos 5 aos 19 anos ([WHO, 2007](#)) e em relação aos resultados do PA a sua valorização foi baseada na curva de distribuição por idade e sexo apresentada no Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil ([Rito, Breda & Carmo 2011](#)).

2.4.2. Intervenção

A fase de intervenção foi constituída por nove sessões de educação nutricional com os jovens durante 9 semanas (**Quadro 1**). O conteúdo das sessões foi baseado no manual da FAO “*Eating well for good helth*” (FAO, 2013) que aborda os temas da nutrição, saúde e alimentação saudável de forma dinâmica, apresentando materiais para atividades.

Cada sessão teve em média uma duração de 2 horas e as estratégias usadas durante a sessão incluíam a leitura em francês e inglês do que estava escrito no power-point que continha o conteúdo teórico de cada sessão, preenchimento de pequenas fichas de conhecimento propostas pelo manual “*Eating well for good helth*”, resolução de problemas no final das sessões e outras atividades dinâmicas.

Para além das sessões, foi também revista a ementa mensal do CACR (**Anexo II**). Foram identificadas algumas refeições nutricionalmente menos equilibradas e feitas sugestões de alteração para refeições nutricionalmente mais adequadas à faixa etária dos participantes e simultaneamente em função das suas preferências e gostos alimentares em Portugal e nos países de origem (dentro do que era possível financeiramente para o Centro).

Quadro 1. Plano de sessões de educação alimentar e nutricional.

Sessões	Componente teórica	Componente prática
1	O que significa ser saudável e estar bem-nutrido?	Preenchimento de uma ficha.
2	Condições fundamentais para um bom estado de Nutrição e Malnutrição	Preenchimento de uma ficha.
3	O que retiramos dos Alimentos? Vitaminas e Minerais	Preenchimento de uma ficha e preparação de sumos naturais.
4	O que retiramos dos Alimentos? Hidratos de Carbono	Preenchimento de uma ficha.
5	O que retiramos dos Alimentos? Proteínas	Preparação de “Pão Nuvem”.
6	O que retiramos dos Alimentos? Lípidos	Preparação de maionese caseira.
7	Segurança Alimentar e Rotulagem	Análise de Rótulos.
8	Desperdício Alimentar e Guias Alimentares pelo Mundo	Apresentação dos guias alimentares do país de cada jovem.
9	Escolhas saudáveis - Economia Doméstica	Ida ao supermercado para elaboração de lista de compras para uma semana com vinte euros.

2.4.3. Avaliação

A avaliação do programa de intervenção nutricional foi realizada através da comparação dos índices antropométricos obtidos nas avaliações antropométricas inicial e final e entre as pontuações dos questionários de conhecimento nutricional aplicados antes e após as sessões de educação alimentar.

O questionário de conhecimentos final (**Anexo III**) apresentava 34 imagens de comportamentos e alimentos, idênticos aos do questionário de conhecimento inicial, que os jovens indicavam a opção certa selecionando uma das cores do semáforo, como foi anteriormente descrito para a avaliação inicial.

A avaliação antropométrica final incluiu o peso, a estatura e o PA tal como na avaliação inicial e foi realizada com as mesmas técnicas de medição anteriormente descritas.

Foram assim obtidos e comparados os resultados do conhecimento nutricional inicial e final dos jovens, bem como os índices antropométricos, sendo possível avaliar o efeito do programa de educação alimentar. Foi ainda estudada uma possível associação entre o sucesso do programa de intervenção com a assiduidade de cada jovem verificada pela assinatura de folhas de presença em cada sessão.

3. Resultados

Na **Tabela 1** estão apresentados os dados inicialmente recolhidos que caracterizam a amostra. No que diz respeito à idade dos jovens observou-se uma média foi de 17 anos. O estudo foi realizado em 15 jovens, 11 dos quais do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Quanto às suas nacionalidades, 4 eram oriundos da Guiné Conacri, 4 do Congo, 2 de Serra Leoa, 1 da Nigéria, 1 de Marrocos, 1 de Mali, 1 do Senegal e 1 da Mauritânia. A maior parte estava cá há menos de um ano mas há mais de seis meses (53,3%), apenas 1 estava no centro há mais de um ano e os restantes residiam no centro há menos de seis meses (40,0%). Em relação às crenças religiosas dos jovens apenas 4 jovens são Cristãos e os restantes 11 são Muçulmanos.

Tabela 1- Características iniciais da amostra.

Características	Adolescentes (n=15)
Idade (anos)	17.0±0.6
Sexo	
Feminino	4 (26,7%)
Masculino	11(73,3%)
Nacionalidade	
Guiné Conacri	4(26,7%)
Congo	4(26,7%)
Serra Leoa	2(13,3%)
Nigéria	1(6,7%)
Marrocos	1(6,7%)
Mali	1(6,7%)
Senegal	1(6,7%)
Mauritânia	1(6,7%)
Tempo de permanência em Portugal	
> 12 meses	1(6,7%)
> 6 meses e < 12 meses	8(53,3%)
< 6 meses	6(40,0%)
Religião	
Muçulmano	11(73,3%)
Cristão	4(26,7%)

Os resultados estão expressos como número (percentagem) ou média±desvio-padrão.

Na **Tabela 2** estão representadas as preferências alimentares dos jovens por países, podendo observar-se que o alimento preferido por todos é o arroz. Para além deste, as preferências alimentares dos jovens vão no geral para os tubérculos típicos de cada país e para os cereais disponíveis. Alguns referem também os legumes, como é o caso dos jovens oriundos do Congo, Marrocos e Senegal. Observou-se que o feijão é a leguminosa eleita dos jovens da Guiné Conacri, Serra Leoa, Nigéria e Senegal. Várias frutas também são referidas como alimentos preferidos por jovens da Guiné Conacri, Congo, Nigéria e Mali. Em relação à carne, fizeram referência ao frango, os jovens de Serra Leoa e Senegal.

Tabela 2 - Preferências alimentares nos Países de origem.

País de Origem	Alimentos
Guiné Conacri	Milho, arroz, mandioca, batata, feijão, banana pão, manga, abacate, laranja e coco.
Congo	Arroz, cassava, banana e legumes
Serra Leoa	Arroz, cuscuz, esparguete, cassava, feijão e frango
Nigéria	Arroz, batata doce, mandioca, feijão e melão
Marrocos	Arroz, cuscuz e legumes
Mali	Arroz, batata e banana pão
Senegal	Arroz, legumes, feijão, frango e amendoins
Mauritânia	Arroz e milho

Na **Tabela 3** apresentam-se os alimentos preferidos dos jovens em Portugal, divididos por grupos de alimentos. Em relação ao grupo dos cereais, derivados e tubérculos, os alimentos preferidos consumidos em Portugal pelos jovens são o arroz, a batata, a massa e o cuscuz. Os hortícolas de que mais gostam são a alface, a cenoura e o pepino. Já as escolhas nas frutas vão para a manga, a banana, a maçã e a tangerina. Os lacticínios preferidos são o leite e o queijo e em relação ao grupo das Leguminosas é o feijão.

Tabela 3 – Preferências Alimentares em Portugal.

Grupos de Alimentos	Alimentos
Cereais Derivados e Tubérculos	Arroz Batata Massa Cuscuz
Hortícolas	Alface Cenoura Pepino
Fruta	Manga Banana Maçã Tangerina
Lacticínios e Derivados	Queijo Leite
Leguminosas	Feijão

De acordo com a **Tabela 4**, foram observadas pequenas alterações em algumas medidas antropométricas ao fim das 9 sessões de intervenção nutricional. O PA foi a medida que apresentou maior variação antes e depois das sessões de educação alimentar. Verificou-se também que existia em média uma melhoria do conhecimento nutricional (+1,53 pontos) entre o início e o final das sessões de educação alimentar.

Tabela 4 – Comparação das medidas antropométricas e das pontuações obtidas na avaliação do conhecimento nutricional antes e após as sessões de intervenção.

	Resultados Iniciais	Resultados Finais	Diferença
Peso (kg)	64,72±9,95	64,69±9,65	-0,01±1,09
IMC (kg/m ²)	21,20±2,91	21,26±2,91	+0,03±0,35
PA (cm)	74,86±5,27	74,00±5,31	-0,86±1,08
Pontuação no Conhecimento Nutricional	4,06±1,09	5,6±1,12	+1,53±0,83

Os resultados estão expressos média ± desvio-padrão. IMC -Índice de Massa Corporal; PA-Perímetro Abdominal.

Na **Tabela 5** são apresentadas as diferenças na pontuação entre o questionário inicial e final e a assiduidade nas sessões de educação alimentar. Dos 15 adolescentes, 3 não apresentaram diferença na pontuação nos questionários de conhecimento nutricional (0 pontos) e estiveram presentes em média em 2 sessões. Já 4 adolescentes apresentaram diferença de mais 1 ponto e compareceram em média a 5 sessões e meia. Foram 7 adolescentes os que subiram 2 pontos do questionário inicial para o questionário final e a média de sessões comparecidas é de 6. O único adolescente que compareceu a todas as 9 sessões, destacou-se também na diferença máxima de pontuação com uma melhoria de 3 pontos. A maior assiduidade nas sessões de educação alimentar parece favorecer a melhoria de conhecimento nutricional. O único jovem (6,7%) que compareceu a todas as 9 sessões (100%) apresentou a maior diferença nos resultados com um aumento de 3 pontos. Dos 7 jovens (46,7%) que apresentam uma diferença de mais 2 pontos, 6 (40,0%) estiveram presentes em mais de 5 sessões (55,6%).

Tabela 5 – Diferença na pontuação dos questionários de conhecimento nutricional e assiduidade nas sessões de educação alimentar.

Adolescentes (n=15)	Pontuação Questionário Inicial	Pontuação Questionário Final	Diferença	Assiduidade nas sessões
1	6	6	+ 0	3(33,3%)
2	4	5	+ 1	5(55,6%)
3	3	4	+ 1	4(44,4%)
4	5	6	+ 1	5(55,6%)
5	3	5	+ 2	8(88,9%)
6	4	6	+ 2	8(88,9%)
7	2	4	+ 2	3(33,3%)
8	4	4	+ 0	2(22,2%)
9	4	6	+ 2	8(88,9%)
10	4	7	+ 3	9(100%)
11	3	5	+ 2	5(55,6%)
12	6	8	+ 2	5(55,6%)
13	4	6	+ 2	7(77,8%)
14	4	5	+ 1	8(88,9%)
15	6	6	+ 0	1(11,1%)

Os resultados estão expressos como número ou número (percentagem).

4. Discussão

De acordo com o conhecimento atual, este é o primeiro estudo que avalia os possíveis efeitos benéficos que um programa de educação alimentar poderá ter junto de jovens refugiados residentes em Portugal. A avaliação e análise dos resultados presente trabalho são importantes para que sejam feitas melhorias e se escolham mais formas de abordar os jovens para que a sua literacia nutricional continue a aumentar a fim de ser ganha a independência para a toma de escolhas autónomas e saudáveis.

Vários estudos têm sido feitos sobre os efeitos de intervenções de educação com componentes práticas e existem evidências que mostram diferenças na aprendizagem e aquisição de conhecimento (Everly, 2013) melhorando assim comportamentos. Desta forma, a realização de sessões de educação alimentar que combinem uma componente prática com a teórica poderão ser uma mais-valia para a compreensão e aplicação dos conhecimentos adquiridos pelos jovens refugiados.

No final do estudo observou-se uma melhoria do conhecimento nutricional na amostra estudada após a realização de 9 sessões de educação alimentar e uma relação directa entre a assiduidade nas sessões e a melhoria do conhecimento nutricional. No entanto, as sessões não eram de presença obrigatória, o que influenciou impacto da intervenção nutricional que poderia ter sido maior se a presença de alguns dos jovens fosse mais frequente e interventiva.

O idioma falado durante as sessões pode ter sido um dos fatores que impediu que o programa não tivesse um maior efeito. A maior parte dos jovens estava a aprender falar a Língua Portuguesa e sendo que não havia um idioma comum a todos. As sessões eram faladas em Português para que os jovens se ambientassem com o idioma. Era ainda lido o conteúdo da sessão em Francês e em Inglês, contudo estas leituras eram realizadas pelos jovens e nem sempre eram totalmente compreendidas.

A intervenção teve uma duração de 12 semanas, sendo que as sessões de educação alimentar foram realizadas em 9 semanas, com a duração média 2 horas por semana. O tempo de duração do projeto pode também ter sido um fator que afetou o impacto da intervenção, já que, períodos de intervenção mais longos e frequentes podem ter um maior efeito na população estudada (Keshani et al., 2016).

Em relação ao estado nutricional, não foram verificadas diferenças significativas nos jovens. Há estudos que mostram que mesmo com aumento do conhecimento e consequentemente

diferenças significativas na mudança dos hábitos alimentares, estas podem não ser acompanhada com diferenças no peso (Sichieri, Trotte, Souza & Veiga, 2009). O índice antropométrico que apresentou maior diferença foi o perímetro abdominal. Esta variação pode ser justificada pela entrada no Ramadão, período em que os jovens fazem abstinência alimentar durante o dia e apenas comem à noite. Sendo que as medições foram realizadas às duas da tarde, nesta altura os jovens de religião muçulmana estariam sem comer desde o dia anterior. Também este valor pode ser justificado pela mudança alimentar a que os jovens foram sujeitos. Tendo em conta que em Portugal o acesso a alimentos proteicos é mais facilitado do que nos seus países de origem, este maior consumo de proteínas pode ter ajudado na diminuição da gordura abdominal como é comprovado em vários estudos quando se substitui as grandes quantidades de alimentos ricos em hidratos de carbono por alguns alimentos mais ricos em proteína (Due, 2004 ; Skov, 1999; Tjonnelad, 2006).

Durante a intervenção nutricional foram efetuadas sugestões de modificação da ementa mensal do CACR, com o objetivo de disponibilizar aos jovens refeições mais equilibradas nutricionalmente mas considerando as suas preferências alimentares. Não foram ainda colocadas em prática as modificações sugeridas para as ementas, pelo que, a avaliação do sucesso e aceitação das mesmas, não foi inserida neste estudo.

Apesar da maior parte da alimentação dos jovens ser dependente da disponibilidade alimentar da ementa mensal do centro, alguns jovens também tinham acesso a outros alimentos nutricionalmente desequilibrados. A dieta ocidental a que eles são expostos, tem um impacto negativo na sua alimentação, já que, nos seus Países de origem não ingeriam habitualmente alimentos altamente processados, ricos em sal, açúcares simples e gorduras saturadas do tipo trans. Tal como outras populações deslocadas anteriormente estudadas (Kleiser, Mensink, Neuhauser, Schenk & Kurth, 2009) verificou-se que os jovens do Centro de Acolhimento para Crianças Refugiadas fazem, por vezes, uma dieta menos saudável do que aquela que faziam no seu país de origem, apesar do acesso ao alimento ser mais simples em Portugal.

5. Conclusão

O aumento do conhecimento em nutrição é um fator crucial para a mudança nos hábitos alimentares. O presente trabalho permitiu evidenciar que programas de educação alimentar junto de jovens refugiados residentes em Portugal podem melhorar o conhecimento nutricional e favorecer a sua integração na sociedade e cultura portuguesa.

Futuramente, a presença mais assídua dos jovens deverá ser um objetivo a atingir, havendo assim a necessidade de arranjar estratégias para aliciar a sua assistência através de atividades ainda mais dinâmicas, interessantes e adequadas à sua faixa etária. Bem como deve ser usado o auxílio a técnicas mais visuais tendo em conta a falta de um idioma comum a todos os jovens.

Também o tempo de duração e a frequência das sessões deverá ser maior para que haja um constante acompanhamento e uma maior possibilidade de o fazer de forma mais pessoal, verificando assim quais as dificuldades de cada jovem e quais as estratégias a serem aplicadas para que a compreensão e aquisição de conhecimento seja maior.

Envolver também toda a comunidade do centro nas sessões será uma mais valia futuramente para o impacto do programa implementado, principalmente os funcionários diretamente responsáveis pela alimentação dos jovens.

Este trabalho de intervenção nutricional funcionou como um estudo piloto, sendo que os resultados evidenciaram a necessidade de dar continuidade ao mesmo. A melhoria da metodologia do programa de educação alimentar e o aumento do seu impacto juntos dos jovens refugiados do CACR, são objetivos futuros.

6. Referências

- Agência das Nações Unidas para os Refugiados (1951). Convenção de 1951 sobre o Estatuto dos Refugiados. Retirado de: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf?view=1.
- Conselho Português para os Refugiados (2016). “Centro de Acolhimento para Crianças Refugiadas”, Retirado de: http://www.refugiados.net/_novosite/cacr.html.
- Due A. ,Toubro S. ,Skov A. & Astrup A. (2004). Effect of normal-fat diets, either medium or high in protein, on body weight in overweight subjects: a randomised 1-year trial *International Journal of Obesity*, 28, 1283–1290
- Eisenstein E. , Coelho K. ,Coelho S. , Coelho M. (2000). *Nutrição na adolescência*, *Jornal de Pediatria*, 0021-7557/00/76-Supl.3/S263.
- Everly M., (2013). Are students’ impressions of improved learning through active learning methods reflected by improved test scores, Indiana State University, United States.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (2013). Eating well for good health Retirado de: <http://www.fao.org/docrep/017/i3261e/i3261e00.htm>.
- Harris N.,Miniss F. & Somerset S., (2014). Refugees Connecting with a New Country through Community Food Gardening, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11, 9202-9216;
- Isobel R, (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice , Program in Nutrition, Department of Health and Behavior Studies, Teachers College Columbia University, New York, USA ;17(1):176-179.
- Keshani P. , Mousavi S. , Mirzaei Z. , Hematdar Z., Maayeshi N. , Mirshekari M. ... Faghieh S., (2016). Effect of a School-based Nutrition Education Program on the Nutritional Status of Primary School Children, *Nutrition and Food Sciences Research* Vol 3, 27-34.
- Kleiser C., Mensink G., Neuhauser H., Schenk L.& Kurth B., (2009) . Food intake of young people with a migration background living in Germany, *Health and Human Sciences*, Institute of Medical Sociology, Berlin, Germany , *Public Health Nutrition*: 13(3), 324–330.
- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (2016). “Sobre o nosso Escritório”, Retirado de: <http://www.fao.org/portugal/fao-em-lisboa/sobre-o-nosso-escritorio/pt/>.
- Rito A. , Breda J. & Carmo I., (2011). Guia de Avaliação de Estado Nutricional Infantil e Juvenil, Publicação conjunta DGA-INSA no âmbito do Conselho Científico da Plataforma contra a Obesidade da Direção Geral de Saúde.
- Sachithanathan V., Buzgeia M., Awad F., Omran R. & Faraj A., (2015). Impact of nutrition education on the nutritional status, Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Al Arab Medical University, Benghazi, Libya.

- Sichieri R, Trotte A, de Souza RA & Veiga GV. (2008). School randomised trial on prevention of excessive weight gain by discouraging students from drinking sodas, *Public Health Nutrition*: 12(2), 197–202.
- Skov A., Toubro S., Rønn B., Holm L. & Astrup A (1999). Randomized trial on protein vs carbohydrate in ad libitum fat reduced diet for the treatment of obesity, *International Journal of Obesity* (1999) 23, 528-536.
- Tiedje K., Wieland M., Meiers S., Mohamed A., Formea C., Ridgeway J. ... Sai I., (2014), A focus group study of healthy eating knowledge, practices, and barriers among adult and adolescent immigrants and refugees in the United States, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 63.
- Tjonneland A., Thomsen B., Overvad K., Halkjaer J., Sorensen T. (2006), Intake of macronutrients as predictors of 5-y changes in waist circumference 13, *The American Journal of Clinical Nutrition* vol. 84, no. 4, 789-797.
- World Health Organization, (2006) Adolescent Nutrition: A review of the situation in selected South-East-Asian Countries. Retirado de: http://www.who.int/nutrition/publications/schoolagechildren/SEA_NUT_163/en/.
- World Health Organization. (2007). “WHO child growth standards/growth reference data for 5-19 years”. Retirado de: <http://www.who.int/growthref/en/>.
- World Health Organization (2016), “Adolescent development”. Retirado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/.
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects - 64th WMA General Assembly, Retirado de: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5bpage%5d/%5btoPage>.