

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

Vivian dos Anjos Galvão

**PERCEPÇÃO DE COZINHEIROS DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO HABILIDADES
CULINÁRIAS E SUA RELAÇÃO COM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.**

Porto Alegre

2019

Vivian dos Anjos Galvão

**PERCEPÇÃO DE COZINHEIROS A PARTIR DO CONCEITO DE HABILIDADES
CULINÁRIAS E SUA RELAÇÃO COM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM
CENÁRIOS DE ENSINO.**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação para obtenção do título de Bacharel em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanuska Lima da Silva

Co - orientadora: Prof.^a Dra. Manuela Mika Jomori

Porto Alegre
2019

CIP - Catalogação na Publicação

dos Anjos Galvão, Vivian
PERCEPÇÃO DE COZINHEIROS A PARTIR DO CONCEITO DE
HABILIDADES CULINÁRIAS E SUA RELAÇÃO COM ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM CENÁRIOS DE ENSINO. / Vivian dos Anjos
Galvão. -- 2019.
59 f.

Orientador: Vanuska Lima da Silva.

Coorientador: Manuela Mika Jomori.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2019.

1. habilidade. 2. culinária. 3. alimentação
saudável. 4. refeições. I. Lima da Silva, Vanuska,
orient. II. Mika Jomori, Manuela, coorient. III.
Título.

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

Percepção de cozinheiros a partir do conceito de habilidades culinárias e sua relação com alimentação saudável em cenários de ensino.

Trabalho de conclusão do curso final, apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte das exigências para a obtenção do título de graduação.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

M^a. Juliana Machado Severo

Prof.^a Dra. Vanuska Lima da Silva (Orientadora)

RESUMO

Estudos demonstram que intervenções culinárias tem resultado positivo tanto no desenvolvimento de habilidades culinárias como na promoção de alimentação saudável em cenários de ensino. Porém não há relatos sobre quem conduz essas intervenções. Com base nessa lacuna o presente estudo tem o intuito de verificar qual a percepção dos cozinheiros a partir do conceito de habilidades culinárias e sua relação com a alimentação saudável. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio da técnica de grupo focal com cozinheiros de uma escola pública municipal e de restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Posteriormente utilizou-se o *software Nvivo12* para análise de dados. O estudo contou com a presença de 8 participantes no qual, com média de 17,35 anos de exercício da profissão, sendo a maioria do sexo feminino. Para os cozinheiros a atitude culinária pode ser afetada pela preguiça, falta de tempo, cansaço, e não gostar de cozinhar. Preparar refeições utilizando alimentos pré-prontos/prontos não foi considerado saudável pela maioria dos cozinheiros, assim como na visão dos participantes, esta prática não exige habilidade culinária. Nem todas técnicas culinárias foram consideradas saudáveis pelos cozinheiros, como por exemplo: forno micro-ondas e cozinhar em fogo brando.

Palavra-chave: habilidade, culinária, alimentação saudável, refeições.

ABSTRACT

Studies show that culinary interventions have positive results both in development of culinary skills and the promotion of food in teaching settings. But there are no reports on who conducts these interventions. Based on this gap, the present study aims to verify the perception of cooks from the concept of culinary skills and their relationship with healthy eating. A qualitative research was conducted, through the focus group technique with cooks from a municipal public school and from university restaurants at the Federal University of Rio Grande do Sul. The study was attended by 8 participants in which, with an average of 17.35 years of practice, most of them female. For the cooks the culinary attitude may be affected by laziness, lack of time, tiredness, and disliking to cook. Preparing meals using ready-made foods was not considered healthy by most cooks, as in the view of the participants does not require cooking skills. Not all cooking techniques were considered healthy by cooks, such as microwave oven and simmering.

Key words: skill, cooking, healthy eating, meals.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 ALIMENTAÇÃO E CULINÁRIA NO CENÁRIO DE ENSINO	9
2.2 HABILIDADE CULINÁRIAS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	11
2.2.1 PANORAMA E CONCEITO DE HABILIDADES CULINÁRIAS.....	9
2.3 COZINHEIROS COMO AGENTES NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CULINÁRIAS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 OBJETIVO GERAL.....	17
4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
5 ARTIGO	22
6 NORMAS DO ARTIGO.....	51

1 INTRODUÇÃO

As habilidades culinárias podem ser definidas como “a confiança, a atitude e a aplicação de conhecimentos individuais para desempenhar tarefas culinárias” (JOMORI et al., 2018), desde o planejamento dos cardápios até o preparo dos alimentos, sejam esses “*in natura*, minimamente processados, processados ou ultraprocessados” (JOMORI et al., 2018).

Estudos associam as habilidades culinárias com a utilização de técnicas culinárias e o uso de determinados alimentos, os quais poderiam proporcionar uma alimentação saudável (CARAHER et al., 1999; GARCIA, 2017).

Atualmente, pais encontram dificuldade em preparar refeições em casa ou até mesmo envolver filhos nessas atividades, ocorrendo assim, uma falha na transferência dos conhecimentos e habilidades culinárias entre as gerações. Um estudo de revisão sistemática, concluiu que intervenções culinárias, podem contribuir positivamente em comportamentos alimentares mais saudáveis em crianças (MUZAFFAR, METCALFE, FIESE, 2018).

Em alguns países, incluindo o Brasil, verificou-se que a culinária foi retirada dos currículos escolares, tornando-se uma preocupação a alimentação dos estudantes (STTIT, 1996; CARAHER et al., 1999). Mc Cloat e Caraher, (2016) defendem que conteúdos sobre habilidades culinárias, como abordados na disciplina de Economia Doméstica, sejam realocados nos currículos escolares. Esta disciplina nascida em 1908, surgiu como resposta mundial às questões sociais a problemas como na saúde, pobreza e outras questões sociais. É um programa voltado a educação básica mundial, que abrange questões nutricionais, assim como habilidades culinárias.

No ambiente universitário muitos estudantes passam a morar sozinhos (BUSATO et al., 2015), devido às atividades que esse cenário exige. Nesse sentido passam a ter baixo consumo de refeições preparadas em casa e alto consumo de alimentos pré-elaborados/prontos ao ingressarem na universidade, o que pode induzir para o desenvolvimento da obesidade (NELSON et al., 2008; PAPADAKI et al., 2007).

Alguns países possuem políticas públicas que valorizam a culinária como fator promotor à dieta saudável, algumas destinadas a universitários (DOORIS; DOHERTY, 2010; DOHERTY, CAWOOD, DOORIS., 2011), como na Irlanda do Norte (NORTHERN IRELAND, 2012) e nos Estados Unidos (USDA, 2013; USDA, 2013a).

No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional incentivam a prática culinária como estímulo à promoção da alimentação saudável no Brasil (BRASIL, 2012; 2014). Porém, não existem políticas públicas relacionando a culinária e a alimentação saudável focadas ao cenário de ensino.

Segundo a Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional, é dever do estado atender os estudantes, em todas as etapas da educação básica com programas suplementares de material didático-escolar, transporte de alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1961). Terhaag (2012) menciona pontualmente, a necessidade de manipuladores de alimentos participarem na garantia da qualidade da alimentação servida nas escolas. Entretanto, nenhum documento foi identificado que referisse sobre a atribuição ou o papel desses atores na promoção da alimentação saudável no cenário de ensino, sequer sobre suas habilidades culinárias como parte dessa promoção.

Nesse sentido, programas de intervenção culinária têm sido realizados com o objetivo de avaliar o seu impacto no comportamento alimentar de estudantes. Esses mencionam que os cozinheiros são os atores fundamentais nessas intervenções culinárias, sendo que eles conduziram diferentes aulas de culinárias para diferentes públicos. Dessa forma, pode-se estimar efeito no comportamento alimentar, podendo gerar impacto na saúde (CARAHER et al., 2013; LAWE, 2013; CONDRASKY, GRAHAM, KAMP, 2006). Contudo, em alguns estudos não há informações sobre quem conduz as intervenções (LUKAS, CUNNINGHAM-SABO, 2011; LIQUORI et al., 1998; CUNNINGHAM-SABO, LOHSE, 2013). Alguns estudiosos mencionam que os cozinheiros são os atores fundamentais nessas intervenções culinárias, sendo que eles conduziram diferentes aulas de culinárias para diferentes públicos (CONDRASKY, GRAHAM, KAMP, 2006; CONDRASKY et al., 2013; CARAHER et al., 2013). Mesmo assim, não existe uma avaliação sobre a percepção de cozinheiros relacionando às habilidades culinárias com a alimentação saudável, mesmo entendendo que esses atores são fundamentais às intervenções culinárias mencionadas e na promoção da alimentação saudável no contexto de ensino.

Com base nessa lacuna o presente estudo tem o intuito de verificar qual a percepção dos cozinheiros sobre habilidades culinárias e sua relação com a alimentação saudável.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALIMENTAÇÃO E CULINÁRIA EM CENÁRIOS DE ENSINO

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) estabelece que é dever do estado atender aos estudantes com programas de alimentação e assistência à saúde, dentre outros programas (BRASIL, 1961).

No âmbito da Alimentação Escolar tem-se como política pública, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), com objetivo de fornecer alimentação, assim como ações de educação alimentar e nutricional a estudantes da educação básica pública. O programa visa contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2009).

Já no âmbito das universidades, o estudante ao ingressar no ensino superior, se depara com dificuldades para realizar as compras e/ou no preparo das refeições, pois muitas vezes deixam de morar com os pais (BUSATO et al, 2015). Como opção, o estudante tem refeições fornecidas por Restaurantes Universitários (RU) a preços acessíveis ou gratuitas (OLIVEIRA, GUAGLIANONI, DEMONTE, 2005)

Os RUs visam proporcionar e promover uma alimentação equilibrada, além de ajudar no rendimento acadêmico dos universitários (OLIVEIRA, GUAGLIANONI, DEMONTE, 2005). Entretanto, as mudanças geradas no cotidiano dos universitários, como por exemplo, a falta de tempo para realizar refeições devido aumento da carga acadêmica, pode gerar um risco à saúde, sendo um grupo vulnerável a doenças como obesidade, diabetes, dentre outras (MONTEIRO et al, 2009).

No Brasil, existem publicações que incentivam a prática culinária como estímulo à alimentação saudável, como o Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional e o Guia Alimentar para a População Brasileira. Este último traz a importância de priorizar alimentos *in natura* e a redução de alimentos considerados ultraprocessados/processados (BRASIL, 2012; 2014).

No Reino Unido, autores abordam o conceito das “Universidades Promotoras de Saúde” (*Health Promoting Universities*), este sugere que a universidade seja um local que deve promover a saúde, por meio de oferta de opções saudáveis, conhecimento sobre culinária e também a importância da hidratação (HOLT; POWELL, 2017).

Na Irlanda do Norte existe um guia alimentar chamado *Fresher Food - A Student Survival Guide to Food* que foi desenvolvido na Universidade de Ulster com apoio da *Food Standard Agency (FSA)* do Reino Unido (NORTHERN IRLAND, 2012).

Existe um Guia Alimentar dos Estados Unidos da América, junto com ele, há um material complementar, o *My Plate on Campus* focado em estudantes universitários, para auxiliar a compor pratos mais saudáveis (USDA, 2013; USDA, 2013a). Porém, em alguns países verificou-se que a culinária foi retirada dos currículos escolares (STTIT, 1996; CARAHER et al., 1999).

Os autores Mc Cloat e Caraher (2016) sugerem a volta da disciplina de Economia Doméstica no currículo escolar. Nascida em 1908, surgiu como resposta mundial às questões sociais a problemas como saúde, pobreza, desigualdade de gênero e outras questões sociais. É um programa voltado a educação, que abrange questões nutricionais, assim como habilidades culinárias. Visa facilitar o envolvimento dos alunos com a comida e assim proporcionar o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos, com intuito de promoção a saúde.

Pesquisas ressaltam que o envolvimento dos indivíduos, desde jovem, em preparações na cozinha pode influenciar no tipo de alimentos que são ingeridos, resultando em maior consumo de frutas e vegetais, por consequência menor ingestão de gordura ao longo da vida (THOMAS, IRWIN, 2011; GARCIA et al., 2017).

Lawe (2013) apresentou que posteriormente à participação de um curso de culinária chamado '*Let's Get Cooking*' usado em escolas na Inglaterra, 84% dos participantes acharam que suas habilidades culinárias melhoraram e 75% sentiram-se mais confiantes em cozinhar. Este estudo foi ministrado por 18 estudantes universitários, que foram treinados durante dois dias por meio do *LGC (Let's Get Cooking)* do *BDA (The Association of UK Dietitians)* que é a maior associação de profissionais de alimentação e nutrição do Reino Unido. Os estudantes participantes foram submetidos a sessões de aulas culinárias; no início e ao final do grupo foram aplicados questionários tanto nos participantes quanto nos estudantes que ministravam o curso.

2.2 HABILIDADES CULINÁRIAS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

2.2.1 Conceito de habilidades culinárias e panorama

Estudos sugerem que a habilidade culinária é a aptidão em desempenhar os processos que envolvem o ato de cozinhar, que exige tarefas básicas que antecedem o preparo de uma refeição como: lavar, descascar e picar (CARAHER et al, 1999; JOMORI et al, 2018).

A habilidade culinária é conceituada também, com base em dimensões individuais, como a confiança, atitude e aplicação dos conhecimentos culinários. Com isso, a habilidade vai desde o ato de planejar, como por exemplo, na escolha de determinados alimentos a serem utilizados, até o momento do preparo de refeições (JOMORI et al, 2018).

Pode-se definir habilidade através do uso de técnicas culinárias como (fritar, refogar), assim como habilidades com faca (JOMORI et al, 2018). O uso de técnicas culinárias específicas e a utilização de determinados alimentos, pode proporcionar uma alimentação saudável (CARAHER et al., 1999; HARTMANN, DOHLE, SIEGRIST., 2013; JOMORI et al., 2018).

Um dos meios utilizado para fazer ou reaquecer refeições, é o forno de micro-ondas. Autores relatam que o uso desse equipamento pode ser utilizado apenas para reaquecer alimentos prontos, ou seja, processados e ultraprocessados, diferente da técnica de cozinhar no vapor, a qual demanda um processo longo desde o seu pré-preparo (CARAHER et al., 1999; HARTMANN, DOHLE, SIEGRIST, 2013; JOMORI, 2017). Outros estudos alegam que a utilização do forno de micro-ondas não pode ser uma técnica considerada saudável, nem mesmo pode ser considerado uma técnica culinária (MONTEIRO, 2009; MONTEIRO et al., 2013).

Em um cenário geral a literatura tem descrito um possível declínio das habilidades culinárias entre jovens. Uma das justificativas é a redução da transmissão de aprendizado culinário tanto entre as gerações quanto nas escolas, gerando consequências na falta de confiança ao realizar tarefas culinárias (CARAHER et al., 1999; HARTMANN, DOHLE, SIEGRIST, 2013).

Com a mudança no estilo de vida, as escolhas alimentares têm-se modificado, havendo preferência por alimentos de fácil preparo, como os processados e ultraprocessados na população de maneira geral e, principalmente entre os jovens.

Mas, a literatura mostra que mesmo esses alimentos que só dependem de aquecimento para ser consumido, pode exigir alguma habilidade para executá-la. (CARAHER et al., 1999; THOMAS, IRWIN, 2011).

Há evidências que o consumo de comida feita em casa é associado com maior ingestão de frutas, legumes e grãos integrais, em contrapartida, as refeições que são consumidas na rua estão mais relacionadas ao consumo de alimentos industrializados, rico em gordura e açúcar e outros ingredientes (GARCIA et al., 2016).

Alguns estudos apontam para a possibilidade de uma relação entre os indivíduos apresentarem habilidades culinárias e uma alimentação saudável. Um estudo de coorte de Laska et al (2012) com 1321 indivíduos de Minnesota, EUA, mostrou que quanto maior a frequência no preparo de alimentos em casa durante adolescência, maior a probabilidade desse indivíduo continuar cozinhando quando adulto. Esses estudiosos observaram também que indivíduos que ajudaram no preparo de pelo menos 1 ou 2 refeições na semana, teriam maior probabilidade de comprar legumes frescos em comparação aos que não cozinhavam, sugerindo que a frequência do ato de cozinhar pode ocasionar influência também na confiança e no comportamento alimentar.

Papadaki et al. (2007) concluiu que estudantes da Universidade de Atenas na Grécia, que passaram a viver sem as famílias, tiveram baixo consumo de refeições preparadas em casa e alto consumo de alimentos pré-elaborados/prontos ao ingressarem na universidade. O estudo ainda mostrou que houve baixo consumo de frutas e hortaliças e óleo de peixe e elevado consumo de açúcar.

Já Warmin (2009); Warmin, Sharp, Condrasky (2012) indicaram que estudantes submetidos à intervenção culinária com aulas *online*, obtiveram aumento da autoeficácia e comportamentos alimentares saudáveis e nos conhecimentos culinários, sendo maior que entre estudantes do grupo que não recebeu a intervenção. Contudo, o consumo de frutas e hortaliças não aumentou significativamente após essa intervenção e em comparação ao grupo controle.

O estudo de Liquori et al (1998) teve objetivo de examinar a viabilidade e eficácia de uma intervenção de educação nutricional com crianças do ensino fundamental, o "*Cook shop Program*". O estudo utilizou 590 crianças divididos em quatro grupos: aulas de alimentação e meio ambiente, apenas oficinas, apenas aulas de alimentos e meio ambiente e grupo controle. Porém, não aborda participação de cozinheiros. Os resultados sugerem que as experiências culinárias e a ingestão de

alimentos, acompanhadas com o aprendizado cognitivo, podem fornecer uma abordagem promissora para educação nutricional.

Uma das barreiras para cozinhar em casa, além da falta de tempo, é o “ não saber” cozinhar, e programas culinários podem proporcionar e promover a confiança em práticas culinárias (GARCIA et al, 2017). A prática culinária influencia de maneira positiva no comportamento e atitudes culinárias de jovens, podendo causar impacto tanto na frequência em cozinhar quanto em obter uma alimentação mais saudável (THOMAS, IRWIN, 2011).

Pesquisas salientam que as habilidades culinárias podem ter sido mascaradas por diferentes maneiras de preparar refeições. Assim, as habilidades podem não estar reduzidas. Há duas facetas ao preparar uma refeição, de um lado é utilizando alimentos *in natura* ou minimamente processados, o qual despendem de tempo de quem executa, de outro utilizando de processados ou ultraprocessados, que ocupa um tempo menor de quem prepara refeições (JOMORI et al, 2018).

2.3 COZINHEIROS COMO AGENTES NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES CULINÁRIAS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Conforme mencionado, poucos estudos relatam sobre a participação de cozinheiros nas intervenções culinárias que visam a promoção da alimentação saudável em jovens. O estudo conduzido por Caraher et al (2013) realizado no Reino Unido em escolas teve participação de *chefs* de cozinha profissionais para conduzir as aulas de culinárias. O estudo foi feito com crianças de 9 a 11 anos, demonstrando melhorias em suas habilidades e confiança para preparar e comprar os alimentos. O *chef* de cozinha incentivou o preparo de vegetais, sendo que o estudo demonstrou aumento no consumo desses alimentos pelas crianças após a intervenção.

O programa de intervenção culinária, “*Cooking with a Chef*”, desenvolvido por Condrasky, Graham, Kamp (2006) na Universidade Clemson é conduzido por um chef de cozinha e um educador em Nutrição, por isso a denominação do programa. O chef de cozinha conduziu aulas para crianças em idade pré-escolar em sessões de duas horas por aula. O grupo intervenção recebeu o programa “*Cooking with a Chef*”; e o grupo controle recebeu apenas materiais e receitas. Questionários pré e pós intervenção mediram as práticas culinárias, por meio do uso de sabores na culinária em casa, assim como, pela ingestão de frutas e outros vegetais. Vinte e nove indivíduos completaram a avaliação, 15 pais e cuidadores no grupo de intervenção e

14 pais e cuidadores no grupo controle. Os resultados mostraram aumento na conscientização dos participantes sobre como preparar refeições em casa, de maneira saudável.

Para o desenvolvimento do questionário para avaliar o impacto do programa “*Cooking with a Chef*” (CWC) mencionado, Condrasky et al, (2011) avaliou, dentre outros participantes (pais e cuidadores), 83 cozinheiros de cozinhas da igreja e de escolas. Foram medidas atitudes em cozinhar; comportamentos culinários; auto eficácia no consumo de frutas, vegetais e ervas no planejamento de cardápios; bem como a autoeficácia na preparação de alimentos com habilidades e técnicas culinárias e o nível de confiança dos participantes em comer frutas ou legumes. As respostas médias para cada escala não foram estatisticamente diferentes entre pais e cozinheiros. Os cozinheiros foram escolhidos para participarem do estudo devido a ser uma experiência de aprendizado prático para promover mudanças no planejamento de cardápios, compra/preparação de alimentos, assim como mudanças de comportamentos alimentares, promovendo saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Verificando a possível relação entre habilidades culinárias e alimentação saudável (LAWE, 2013; CONDRASKY, GRAHAM, KAMP, 2006), cabe averiguar se o cenário de ensino contribui para um ambiente promissor para promoção desses aspectos aos estudantes e público envolvido. O cenário de ensino no Brasil envolve a educação básica e superior. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) reserva o direito a estudantes em atendimento da educação básica, por meio de programas suplementares como alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1961)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no Brasil se apresenta como uma estratégia de promoção da alimentação saudável no ensino básico. Além de ofertar refeições que garantam as necessidades nutricionais dos estudantes (BRASIL, 2009).

Para a sua adequada execução, o PNAE conta com o envolvimento de diversos atores, como os manipuladores de alimentos (antigas merendeiras) - denominação dada aos cozinheiros das escolas, no provimento de alimentação com qualidade aos estudantes.

Já no meio universitário, o estudante tem fornecimento de refeições a preços acessíveis ou gratuitas, fornecidos pelos Restaurantes Universitários (RU), o que pode diminuir o impacto gerado pelas mudanças nesse período da vida e contribuir para a manutenção da saúde dos estudantes (BUSATO et al, 2015).

No campo da alimentação e nutrição no Brasil, documentos como o Marco de Referência em Educação Nutricional (BRASIL, 2012) e a última versão do Guia Alimentar para População Brasileira - GAPB incentivam a alimentação saudável e as práticas culinárias (BRASIL, 2014). Porém, focadas para o público em geral, não estudantes. No entanto, sabe-se que esse ambiente pode ser favorável para a promoção da saúde por meio de intervenções (NELSON et al., 2008; CARAHER et al, 2013; LAWE, 2013).

Políticas públicas em vários países recomendaram o uso de estratégias para resgatar e fomentar o desenvolvimento das habilidades culinárias, como parte de elementos que promovem e alimentação saudável. Na Irlanda do Norte por exemplo, existe um guia chamado *Fresher Food - A Student Survival Guide to Food*

(NORTHERN IRELAND, 2012). Já nos Estados Unidos da América existe um Guia Alimentar focado em estudantes universitários (USDA, 2013; USDA, 2013a).

Com base na literatura constata-se um evidente impacto das intervenções em atitudes e comportamentos culinários. Porém, poucos estudos que investigam as habilidades culinárias e alimentação saudável de escolares aqui descritos abordam quem conduz as intervenções ou quem prepara as refeições desses estudantes (LUKAS, CUNNINGHAM-SABO, 2011; LIQUORI et al., 1998; CUNNINGHAM-SABO, LOHSE, 2013). Alguns estudos mencionam os *chefs* de cozinha como agentes de promoção de hábitos alimentares saudáveis, por meio de suas habilidades culinárias, nos programas e políticas relacionados à alimentação na escola e na universidade (CONDRASKY, GRAHAM, KAMP, 2006; CONDRASKY et al., 2013; CARAHER et al., 2013). Porém, não foi encontrada na revisão de literatura uma avaliação a partir da percepção de cozinheiros que relacionem às habilidades culinárias com a alimentação saudável no cenário de ensino. Com base nessa lacuna, o presente estudo tem o intuito de verificar a percepção dos cozinheiros sobre habilidades culinárias e sua relação com a alimentação saudável.

4 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de cozinheiros a partir do conceito de habilidades culinárias e sua relação com alimentação saudável em cenários de ensino.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar percepção dos cozinheiros sobre atitudes culinárias (barreiras e facilitadores para se cozinhar em casa);
- b) Analisar percepção dos cozinheiros sobre comportamento culinário (práticas culinárias em casa e de consumo fora de casa);
- c) Analisar percepção dos cozinheiros sobre autoeficácia culinária (confiança em desempenhar tarefas culinárias e uso de ingredientes específicos);
- d) Compreender a percepção dos cozinheiros sobre diferentes classificações de alimentos e técnicas culinárias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 20 de dezembro de 1961.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social. 2012. Disponível em: <https://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, p.152. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2019.

BRASIL. **Lei n.º 11.947, de 16 de junho de 2009a**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis n.ºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. **Resolução/FNDE/CD/ nº 38 de 16 de julho de 2009b**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar -PNAE. Disponível em: <http://comunidades.mda.gov.br/portal/saf/arquivos/view/alimenta-o-escolar/RES38_FNDE.pdf>. Acesso em: set. 2019

BUSATO, M.A.; PEDROLO, C.; GALLINA, L.S.; ROSA, L. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários, **Ciências Biológicas e da Saúde**. Londrina, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015.

CARAHER, M., DIXON, P.; LANG, T.; CARR-HILL, R. The state of cooking in England: The relationship of cooking skills to food choice. **British Food Journal**, England, v. 101, n. 8, p. 590-609, 1999.

CARAHER, M.; SEELEY, A.; WU, M.; LLOYD, S. When chefs adopt a school? An evaluation of a cooking intervention in English primary schools. **Appetite**, England, v. 62, n.1, p. 50-59, 2013.

CONDRASKY, M.; GRAHAM, K.; KAMP, J. Cooking with a Chef: an innovative Program to improve mealtime practices and eating behaviors of caregivers of preschool children. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, United States, v. 38, p. 324-325, 2006.

CONDRASKY, M.D.; BARUTH, M.; WILCOX, S.; CARTER, C.; JORDAN, J.F. Cooks training for Faith, Activity, and Nutrition project with AME churches in SC. **Journal of Evaluation and Program Planning**, England, v. 37, p. 43-49, 2013.

CONDRASKY, M.D.; WILLIAMS, J.E.; CATALANO, P.M.; GRIFFIN, S.F. Development of psychosocial scales for evaluation the impact of a Culinary Nutrition Education program on cooking and healthful eating. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, United States, v. 43, n. 6, p. 511-516, 2011.

CUNNINGHAM-SABO, L.; LOHSE, B. Cooking with Kids positively affects fourth graders' vegetable preferences and attitudes and self-efficacy for food and cooking. **Child Obes**, United States, v.9, n.6, p. 549-56, 2013

DOHERTY, S.; CAWOOD, J.; DOORIS, M. Applying the whole-system settings approach to food within universities. **Perspectives in Public Health**, United States, v. 131, n. 5, p. 217-224, 2011.

DOORIS, M.; DOHERTY, S. Healthy universities--time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. **Health Promotion International**, England, v. 25, n. 1, p. 94-106, 2010.

GARCIA, A. L.; REARDON, R.; HAMMOND, E.; PARRETT, A.; GEBBIE-DIBEN, A. Evaluation of the "Eat Better Feel Better" Cooking programme to tackle barriers to healthy eating. **International Journal Environmental Research and Public Health**, Switzerland, v. 14, n. 380, p. 2-18, 2017.

GATLEY, A. The significance of culinary cultures to diet. **British Food Journal**, England, v. 118, n.1, p.40-59, 2016.

HARTMANN, C.; DOHLE, S.; SIEGRIST, M. Importance of cooking skills for balanced food choices. **Appetite**, United States, v. 65, n. 0, p. 125-131, 2013.

HOLT, M.; POWELL, S. Healthy Universities: a guiding framework for universities to examine the distinctive health needs of its own student population. **Perspectives in Public Health**, United States, v. 137, n. 1, p. 53-58, 2017.

JOMORI, M.M. **Adaptação transcultural e validação de um instrumento de identificação de habilidades culinárias e alimentação saudável em estudantes ingressantes de uma universidade brasileira**. 2017. Tese (Doutorado em Nutrição). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. Florianópolis, SC. 2017.

JOMORI, M.M.; VASCONCELOS, F.A.G.; BERNARDO, G.L.; UGGIONI, P.L.; PROENÇA, R.P.C. The concept of cooking skills: a review with contributions to the scientific debate. **Revista de Nutrição**, Brasil, v. 31, n. 1, 2018.

MUZAFFAR, H; METCALFE, J.J; FIESE B; Narrative Review of Culinary Interventions with Children in Schools to Promote Healthy Eating: Directions for

Future Research and Practice, **Current Developments in Nutrition**, v. 2, n.6, 2018. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy016>

KELLY, N.R.; MAZZEO, S.E.; BEAN, M.K. Systematic review of dietary interventions with college students: directions for future research and practice. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, United States, v. 45, n.4, p. 304-13, 2013.

LASKA, M.N.; LARSON, N.I.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M. Does involvement in food preparation track from adolescence to young adulthood and is it associated with better dietary quality? Findings from a 10-year longitudinal study. **Public Health Nutrition**, England, v. 15, n. 7, p. 1150–1158, 2012.

LAW, B. Teaching university students to cook, to improve their diet: a pilot study at Nottingham Trent University. **International Journal of Health Promotion and Education**, United States, v. 51, n. 3, p. 161-168, 2013.

LIQUORI, T.; KOCH, P.; CONTENTO, I.; CASTLE, J. “The cookshop program: outcome evaluation of a nutrition education program linking lunchroom food experiences with classroom cooking experiences”. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, United States, v. 30, n. 5, p. 302-313, 1998.

LUKAS, C.; CUNNINGHAM-SABO, L. “Qualitative investigation of the Cooking with Kids program: focus group interviews with fourth-grade students, teachers, and food educators”. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, United States, v. 43, n. 6, p. 517-524, 2011.

MC CLOAT, A.; CARAHER, M. Home economics as a food education intervention: lessons learned from Irish secondary school context. **Education and Health**, United States, v.34, n.4, p.104, 2016.

MONTEIRO, C.A.; BENICIO, M.H.D.; KONNO, S.C.; SILVA, A.C.F.; LIMA, A.L.F.; CONDE, W.L. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.1, p.35-43, 2009.

MONTEIRO, C.A.; MOUBARAC, J.C.; CANNON, G.; NG, S.W.; POPKIN, B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. **Obesity Review**, England, v. 14, n. S2, p.21–28, 2013.

MONTEIRO, C.A. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. **Public Health Nutrition**, England, v.12, n.5, p.729-731, 2009.

NELSON, M. C.; STORY, M.; LARSON, N. I.; NEUMARKSZTAINER, D.; LYTTLE, L.A. Emerging adulthood and college aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. **Obesity**, United States, v.16, n.10, p.2205-2211, 2008.

NORTHERN IRELAND. Food Standards Agency (FSA). **Fresher Food – A Student Survival Guide to Food**. Belfast, University of Ulster, 2012. Disponível em: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205174004/http://www.food.gov.uk/northern-ireland/nutritionni/niyoungpeople/fresherfood/>> Acesso em: 05 jun. 2019.

OLIVEIRA, R.B.; GUAGLIANI, D.G.; DEMONTE, A. 2005. Perfil do usuário, composição e adequação nutricional do cardápio oferecido em um restaurante universitário. **Alimentos e Nutrição**. Araraquara, v. 16, n. 4, p. 397-401, 2005

ORNELLAS, L.H. **Técnica Dietética: Seleção e preparo dos alimentos**. 8ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

PAPADAKI, A.; HONDROS, G.; SCOTTA, J.A.; KAPSOKEFALOU, M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. **Appetite**, United States, v. 49, n. 1, p. 169-176, 2007.

STITT, S. An international perspective on food and cooking skills in education. **British Food Journal**, England, v. 98, n. 10, p. 27–34, 1996.

TERHAAG, M.M. MERENDEIRA. **Instituto Federal**, Paraná, v.1,p. 1-128, 2012.

THOMAS, H.M.; IRWIN, J.D. Cook It Up! A community-based cooking program for at-risk youth: overview of a food literacy intervention. **BMC Res Notes**, England, v.4, p.495,2011

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA). U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010. Disponível em:<<https://health.gov/dietaryguidelines/dga2010/DietaryGuidelines2010.pdf>> . Acesso em: 14 jan. 2019.

UNITED STATES DEPARTMENT OF AGRICULTURE (USDA). U.S. Department of Health and Human Services. My Plate on Campus Toolkit. 2013. Disponível em:<<https://choosemyplate-prod.azureedge.net/sites/default/files/audiences/MyPlateOnCampusToolkit.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

WARMIN, A. Cooking with a Chef: a culinary nutrition intervention for college aged students. 2009. **Thesis (Master of Science Food, Nutrition, and Culinary)**. Clemson University. Clemson, SC, USA, 2009.

WARMIN; A.; SHARP, J.; CONDRASKY, M.D. Cooking with a Chef: a culinary nutrition program for college aged students. **Topical in Clinical Nutrition**, [s.l.] v. 27, n. 2, p. 164-173, 2012.

5 ARTIGO

PERCEPÇÃO DE COZINHEIROS SOBRE O CONCEITO DE HABILIDADES CULINÁRIAS E SUA RELAÇÃO COM ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM CENÁRIOS DE ENSINO

Vivian dos Anjos Galvão, Manuela Mika Jomori, Vanuska Lima da Silva.

RESUMO

Estudos demonstram que intervenções culinárias tem resultado positivo tanto no desenvolvimento de habilidades culinárias como na promoção de alimentação saudável em cenários de ensino. Porém não há relatos sobre quem conduz essas intervenções. Com base nessa lacuna o presente estudo tem o intuito de verificar qual a percepção dos cozinheiros a partir do conceito de habilidades culinárias e sua relação com a alimentação saudável. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, por meio da técnica de grupo focal com cozinheiros de uma escola pública municipal e de restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Posteriormente utilizou-se o *software Nvivo12* para análise de dados. O estudo contou com a presença de 8 participantes no qual, com média de 17,35 anos de exercício da profissão, sendo a maioria do sexo feminino. Para os cozinheiros a atitude culinária pode ser afetada pela preguiça, falta de tempo, cansaço, e não gostar de cozinhar. Preparar refeições utilizando alimentos pré-prontos/prontos não foi considerado saudável pela maioria dos cozinheiros, assim como na visão dos participantes, esta prática não exige habilidade culinária. Nem todas técnicas culinárias foram consideradas saudáveis pelos cozinheiros, como por exemplo: forno micro-ondas e cozinhar em fogo brando.

Palavra-chave: habilidade, culinária, alimentação saudável, refeições.

ABSTRACT

Studies show that culinary interventions have positive results both in development of culinary skills and the promotion of food in teaching settings. But there are no reports on who conducts these interventions. Based on this gap, the present study aims to verify the perception of cooks from the concept of culinary skills and their relationship with healthy eating. A qualitative research was conducted, through the focus group technique with cooks from a municipal public school and from university restaurants at the Federal University of Rio Grande do Sul. The study was attended by 8 participants in which, with an average of 17.35 years of practice, most of them female. For the cooks the culinary attitude may be affected by laziness, lack of time, tiredness, and disliking to cook. Preparing meals using ready-made foods was not considered healthy by most cooks, as in the view of the participants does not require cooking skills. Not all cooking techniques were considered healthy by cooks, such as microwave oven and simmering.

Key words: skill, cooking, healthy eating, meals.

Introdução

As habilidades culinárias podem ser definidas como “a confiança, a atitude e a aplicação de conhecimentos individuais para desempenhar tarefas culinárias”, desde o planejamento dos cardápios até o preparo dos alimentos, sejam esses “*in natura*, minimamente processados, processados ou ultraprocessados”[1].

Estudos associam as habilidades culinárias com a utilização de técnicas culinárias e o uso de determinados alimentos, os quais poderiam proporcionar uma alimentação saudável [2,3].

Atualmente, pais encontram dificuldade em preparar refeições em casa ou até mesmo envolver filhos nessas atividades, ocorrendo assim, uma falha na transferência dos

conhecimentos e habilidades culinárias entre as gerações. Um estudo de revisão sistemática, concluiu que intervenções culinárias podem contribuir positivamente em comportamentos alimentares mais saudáveis em crianças [4].

Em alguns países, incluindo o Brasil, verificou-se que a culinária foi retirada dos currículos escolares, tornando-se uma preocupação a alimentação dos estudantes [2,6, 17]. Mc Cloat e Caraher, (2016) defendem que conteúdos sobre habilidades culinárias, como abordados na disciplina de Economia Doméstica, sejam realocados nos currículos escolares. Esta disciplina nascida em 1908, surgiu como resposta mundial às questões sociais como desafios na saúde, pobreza e outras questões sociais. É uma disciplina voltada a educação básica mundial, que abrange questões nutricionais, assim como habilidades culinárias [5].

No ambiente universitário muitos estudantes passam a morar sozinhos [7]; devido às atividades que esse cenário exige. Nesse sentido, passam a ter baixo consumo de refeições preparadas em casa e alto consumo de alimentos pré-elaborados/prontos ao ingressarem na universidade, o que pode contribuir para o desenvolvimento da obesidade [8,9].

Alguns países possuem políticas públicas que valorizam a culinária como fator promotor de uma dieta saudável, algumas destinadas a universitários [10,11], como na Irlanda do Norte [12] e nos Estados Unidos [13,14].

No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional incentivam a prática culinária como estímulo à promoção da alimentação saudável no Brasil [15,16]. Porém, não existem políticas públicas relacionando a culinária e a alimentação saudável destinadas ao cenário de ensino.

Segundo a Lei de Diretrizes de Bases da Educação Nacional, é dever do estado atender os estudantes, em todas as etapas da educação básica com programas suplementares de material didático-escolar, transporte de alimentação e assistência à saúde [17]. Um material informativo para merendeiras, menciona pontualmente, a necessidade de manipuladores de alimentos

participarem na garantia da qualidade da alimentação servida nas escolas [18]. Entretanto, nenhum documento foi identificado que referisse sobre a atribuição ou o papel desses atores na promoção da alimentação saudável no cenário de ensino, sequer sobre suas habilidades culinárias como parte dessa promoção.

Nesse sentido, programas de intervenção culinária têm sido realizados com o objetivo de avaliar o seu impacto no comportamento alimentar de estudantes. Dessa forma, pode-se estimar efeito no comportamento alimentar, podendo gerar impacto na saúde [19,20,21]. Contudo, em alguns estudos não há informações sobre quem conduz as intervenções [22,23,24]. Alguns estudiosos no assunto mencionam que os cozinheiros são atores fundamentais nessas intervenções culinárias, sendo que eles conduziram diferentes aulas de culinárias para diferentes públicos [19, 21,25]. Mesmo assim, não existe uma avaliação sobre a percepção de cozinheiros relacionando às habilidades culinárias com a alimentação saudável, mesmo entendendo que esses atores são fundamentais às intervenções culinárias mencionadas e na promoção da alimentação saudável no contexto de ensino.

Com base nessa lacuna o presente estudo tem o intuito de verificar qual a percepção dos cozinheiros sobre habilidades culinárias e sua relação com a alimentação saudável.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa qualitativa tendo como participantes 4 cozinheiros de escolas públicas dos municípios do Rio Grande do Sul, bem como 4 cozinheiros dos restaurantes universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RU/UFRGS).

O recrutamento desses cozinheiros se deu por intermédio do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar (CECANE), que indicou escolas de municípios do interior e da capital do Rio Grande do Sul e da Divisão de Alimentação (DAL) da Universidade Federal

do Rio Grande do Sul (UFRGS), que indicou alguns cozinheiros de seus restaurantes universitários.

Os cozinheiros selecionados foram informados sobre os procedimentos a serem realizados e verificada a concordância para participarem voluntariamente da pesquisa. Foram selecionados participantes até atingir no mínimo 6 e máximo 10 participantes [26,27].

A técnica de grupo focal foi escolhida para a presente pesquisa com o objetivo central de identificar percepções, atitudes e ideias dos participantes a respeito das habilidades culinárias e sua relação com alimentação saudável, conduzido no laboratório de técnica dietética da Faculdade de Medicina - UFRGS (Porto Alegre-RS). O tempo de realização do grupo focal foi de 90 a 110 minutos, conforme recomendado [27]. O grupo focal foi conduzido por um moderador principal com apoio de 5 auxiliares e observadores que atuaram no auxílio da coleta e registro das informações discorridas no encontro [28]. Os auxiliares e observadores eram todos qualificados na área da nutrição e envolvidos com a temática, que auxiliaram na formulação de perguntas que agregassem na coleta de dados.

Os participantes foram identificados com números colados de maneira visível por todos os pesquisadores, a fim de se tornar fácil o reconhecimento das falas dos participantes na hora da transcrição dos dados [29]. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 1). Este trabalho faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número de protocolo 09427219.5.0000.5347

Em um primeiro momento, foi realizada uma aula de culinária, onde foram apresentadas 3 receitas práticas e saudáveis. Posteriormente, foi conduzida uma dinâmica de apresentação, onde formaram-se duplas para que cada participante conhecesse o outro, mencionando seu nome e algumas características da sua personalidade e cotidiano. Após este momento, eles deveriam apresentar ao grupo sua dupla referente [28,30].

A partir disso, foram expostas perguntas norteadoras sob forma de apresentação projetada por meio de equipamento multimídia sobre atitudes culinárias (barreiras e facilitadores para se cozinhar em casa), comportamento culinário (práticas culinárias em casa e de consumo fora de casa), autoeficácia culinária (confiança em desempenhar tarefas culinárias e uso de ingredientes específicos), bem como algumas técnicas culinárias, no sentido deles avaliarem se esses itens se relacionavam com habilidades culinárias, assim como uma prática alimentar saudável. Esses itens foram baseados no Questionário Brasileiro de Avaliação das Habilidades Culinárias e Alimentação Saudável (QBHC) da mesma maneira, selecionados e classificados conforme sua relação com alimentação saudável [31].

Os participantes manifestaram-se de forma livre e espontaneamente durante o grupo focal. As falas foram gravadas e transcritas em documento de Word versão 2010. Os dados foram transportados e analisados por meio de análise de conteúdo [32] utilizando o *software Nvivo12* para a organização dos dados. A análise dos relatos transcritos foram categorizados em “nós”, conforme os objetivos específicos do estudo. Após as sessões, os “nós” foram submetidos a divisões em “(sub) nó” para melhorar visualização dos conteúdos estudados.

A frequência de palavras foi uma forma utilizada para analisar os dados, gerou-se nuvens de palavras, que mostram as palavras mais recorrentes em cada nó criado pelo *Nvivo12*. O recurso de “palavras impedidas” foi utilizado no intuito de retirar palavras que não tinham sentido para análise dos resultados como nomes pessoais, pronomes e expressões de interjeição.

Artifícios como “comprimento de palavras” também foram utilizados a fim de excluir palavras menores que quatro letras. Após a produção da nuvem, palavras/expressões com significados semelhantes foram ainda agrupadas, e excluídas aquelas que não fazia qualquer sentido para a análise.

O quadro a seguir baseado no QBHC, foi utilizado pelos moderadores e classificado conforme a relação com alimentação saudável, com intuito de ajudar na análise das falas dos participantes.

Quadro 1: Perguntas adaptadas do Questionário Brasileiro de Avaliação das Habilidades Culinárias e Alimentação Saudável (QBHC)

COMPONENTES DO QBHC	Baixa relação com alimentação saudável	Intermediária relação com alimentação saudável	Alta relação com alimentação saudável
Atitude culinária	Eu não gosto de cozinhar porque ocupa muito o meu tempo	Refeições preparadas em casa são acessíveis financeiramente	Preparar refeições em casa me ajuda a comer de maneira mais saudável
	Cozinhar é frustrante	Eu gosto de testar novas receitas	
	Cozinhar é trabalhoso		
	Cozinhar é cansativo		
Comportamento culinário Com que frequência você:	Tomar o café da manhã fora de casa	Preparar refeições usando alimentos pré prontos/prontos (ex: vegetais folhosos prontos para consumo, milho em conserva, cenoura ralada, frango assado)	Preparar refeições com ingredientes básicos (ex: pé de alface, carne crua)
	Almoçar fora de casa	Reaquecer ou usa sobras de comida para consumir em outras refeições	Usar uma combinação de itens frescos e pré - prontos/prontos para preparar uma refeição em casa (ex: uma salada de vegetais folhosos prontos para o consumo com carne cozida preparada em casa)
	Jantar fora de casa	Reaquecer as sobras de um almoço ou jantar preparado em casa	

		Reaquecer as sobras de uma refeição pronta comprada fora de casa para consumir no almoço ou no jantar em casa	
		Usar sobras de uma refeição preparada em casa para fazer um novo prato	
		Usar sobras de uma refeição pronta comprada fora de casa para fazer um novo prato	
Autoeficácia no consumo de FLV- Me sinto confiante em:			Comer frutas, legumes e verduras todos os dias no almoço e no jantar.
			Comer frutas ou legumes e verduras como lanche, mesmo se outras pessoas estiverem comendo outros tipos de lanche.
			Comer o recomendado de 3 porções de frutas e de 3 porções de legumes e verduras todos os dias
Autoeficácia culinária Me sinto confiante em:		Preparar o almoço com itens que você tem no momento em sua casa	Cozinhar utilizando ingredientes básicos (ex: pé de alface, tomates frescos, carne crua)
			Seguir uma receita escrita (ex: preparar um molho vinagrete com tomate, cebola, pimentão, vinagre, azeite, sal)
			Usar faca com habilidade na cozinha
			Planejar refeições nutritivas
			Usar técnicas culinárias básicas (ex: limpar, descascar, picar)
Escala de Autoeficácia para Uso de Técnicas Culinárias	Fritar com muito óleo	Cozinhar em água fervente	
		Cozinhar em fogo brando	Cozinhar no vapor

Básicas- Me sinto confiante em:		Assar em forno	Saltear
		Assar na churrasqueira	Refogar
		Utilizar o forno de micro-ondas	Chapear
			Cozinhar com a técnica pochê
			Ensopar
Escala de Autoeficácia para Uso de FLV e Temperos Me sinto confiante em utilizar:			Legumes e verduras frescos ou congelados (ex: brócolis, ervilha)
			Raízes e tubérculos (ex: batata, beterraba, batata doce)
			Frutas (ex: laranja, melancia)
			Ervas (ex: salsinha, cebolinha)
			Especiarias (ex: pimenta, canela)
			Vinagres
			Suco de frutas cítricas
		Molhos picantes (ex: de pimenta, de mostarda)	Raspas de cascas de frutas cítricas

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Resultados e Discussão:

O presente estudo contou com a presença de 8 participantes, com média de idade de 46,75 anos ($\pm 4,5$ DP), a maioria (75%) do sexo feminino, em média 17,35 anos (± 9 DP) anos de trabalho como cozinheiros, 87,5% residindo com marido/mulher ou com marido/mulher e filhos. Com relação ao tempo disponível para cozinhar em casa 87,5% disse que sobrava somente finais de semana ou a noite para cozinhar.

Em relação a transferência de conhecimento culinário, 50% dos cozinheiros aprenderam a cozinhar com a mãe e 37,5% aprenderam observando amigos e parentes no ambiente familiar, sem aprendizagem formal, embora muitos alegaram aprender com o trabalho. Quanto ao nível de escolaridade a maioria dos participantes 62,5% tinham 2º grau completo.

I. Atitude culinária

Todos os participantes alegaram que não há impeditivos para cozinhar em casa. Contudo, mencionaram a preguiça, a falta de tempo, cansaço, e não gostar de cozinhar como fatores que predispõe ao ato de não cozinhar, porém para pessoas que não tem o costume de cozinhar em casa. Isso é reforçado com os seguintes relatos:

“Acho que nada, só se tiver com preguiça” (P 4)

“Não quer, não gosta de usar fogão, não quer fazer, prefere comer na rua” (P 6)

“ Falta de tempo, vontade” (P 5)

Um estudo realizado na Irlanda, assim como, na presente pesquisa teve como resultados que o tempo gasto para cozinhar refeições em casa era um dos impeditivos de cozinhar [32]. Outro estudo realizado com jovens de idade entre 18-23 anos em Minnessota, nos Estados Unidos da América, demonstrou que a barreira mais comum à preparação de alimentos foi a falta de tempo [34].

Estudos mostram que a prática da culinária vem ao encontro com resultados positivos tanto no comportamento como em atitudes culinárias, proporcionando assim, uma alimentação saudável com o aumento na ingestão de frutas e verduras e maior frequência de prática culinária [35].

A fala da (P5) ressalta o que o Guia Alimentar para a População Brasileira [16] discute sobre as mudanças que a vida moderna traz na rotina das pessoas: *“o aumento na distância*

entre as casas e os locais de trabalho ou estudo e o trânsito caótico de muitas cidades subtraem o tempo precioso das pessoas”[16].

O estudo [36] sobre o tempo gasto tanto para o preparo de refeições como na higienização do local-utensílios, constatou que a quantidade total de tempo gasto na preparação de alimentos é menor entre as mulheres. O estudo revelou que menos pessoas cozinham atualmente e aqueles que cozinham estão gastando menos tempo cozinhando, devido à diversos fatores, como o tempo.

II. Comportamento alimentar

Segundo os participantes, ao preparar refeições em casa é possível visualizar melhor o que é consumido. A maioria relatou como exemplo o uso do sal e do óleo, sendo que em casa é possível controlá-lo diferentemente de refeições consumidas fora de casa, como exemplificado nos relatos:

“Já começa no óleo em casa nós temos como regular o óleo, fora não” (P6)

“Em casa vamos usar menos ou vai usar quantidade de sal menor, a gente tem a condição de usar menos sal e usar mais temperos, que vai dar um gosto e não vai fazer tanta falta do sal “ (P1).

Há evidências na literatura que concordam com a constatação dos cozinheiros, ou seja, comida feita em casa pode proporcionar escolhas alimentares mais saudáveis [37] do que comer na rua [38].

Alguns cozinheiros relataram que realizar refeições fora de casa pode não estar relacionado com as habilidades culinárias, mesmo sabendo, pode-se optar por não cozinhar em casa, como constatado na fala:

“ Às vezes a pessoa não quer cozinhar ou sabe cozinhar até muito bem mas prefere comer na rua né” (P4).

Os participantes concluíram que a refeição, para ser considerada saudável vai depender do tipo de estabelecimento que a fornece. Um estudo afirma que a maior frequência em cozinhar em casa está associada ao consumo de uma dieta mais saudável [37]. Porém constatamos divergências entre as percepções dos participantes:

“Depende do lugar que vai comer também” (P2)

“Eu não sei mais eu acho que eu como melhor onde eu trabalho do que em casa, porque em casa eu faço algo mais pesado e não uso muita salada” (P7)

Preparar refeições utilizando alimentos pré-prontos/prontos não foi considerado saudável pela maioria dos cozinheiros; estes alegaram conter conservantes até mesmo em legumes congelados, sendo considerado um veneno para saúde, conforme verificado no relato:

“Porque o que vem enlatado é tudo embutido e vem com algumas coisas tipo conservante, eu acredito que vem ensacado, enlatado, dentro de freezer, dentro do freezer é tudo com veneno” (P4).

Os relatos vêm ao encontro com Guia Alimentar para População Brasileira [16] no intuito de priorizar alimentos *in natura* ou minimamente processados e limitar o uso dos processados e ultraprocessados. Além disso, o uso de alimentos processados ou ultraprocessados foi associado também ao uso de conservante excessivo a doenças cardíacas, obesidade, assim como outras doenças crônicas não transmissíveis devido a grandes quantidades de gorduras e açúcares neles existentes [3].

Para os participantes, reaquecer ou usar sobras de comida (feita em casa) para consumir em outras refeições ou criar um novo prato, para os participantes demanda habilidade culinária. Citaram exemplos como a carne que sobra do churrasco para fazer carreteiro ou colocar no feijão, umas das falas relata o planejamento necessário para se reutilizar refeições:

“Tu tem que pensar o que tu vai fazer com aquela sobra né, como vai utilizar no que utilizar “(P7).

Garcia et al. pontua que a utilização de sobras pode ser algo positivo, tanto em relação ao tempo reduzido ao preparar refeições, assim como para o reaproveitamento de refeições, evitando o desperdício [3]. Contudo, alguns autores trazem que o reaquecimento de alimentos em forno micro-ondas não pode ser considerado saudável, por serem utilizados alimentos industrializados e tão pouco necessitam ter habilidades para utilizá-lo [39, 40]. O fato é que houve uma mudança nos padrões de vida que afetam diretamente no padrão alimentar, as habilidades podem não estar reduzidas, mas ocorre uma transição nas formas de preparar refeições [1, 35].

Reaquecer ou usar sobras de comida (pronta comprada fora de casa) não foi considerado necessário ter habilidade. Com relação a ser saudável, reaquecer ou usar sobras de comida (pronta comprada fora de casa) e (feita em casa) gerou discordância entre os participantes, alguns relataram a questão higiênico-sanitária de se ingerir sobras de refeições. Contudo, não mencionaram atitudes e comportamentos considerados saudáveis.

III. Autoeficácia culinária

Uma das questões avaliada era se preparar refeições com ingredientes disponíveis em casa demonstraria alguma habilidade culinária. Houve consenso geral entre os participantes, pois acreditam ser necessário apresentar habilidades culinárias para a combinação de ingredientes. Os cozinheiros concluíram ainda que para essa prática ser considerada saudável, dependerá do tipo de ingrediente e da maneira que é preparado. Isso foi verificado nos relatos apresentados a seguir:

“Por exemplo, fui fazer uma pizza e agora? Não tenho farinha de trigo e aí? Aí abri meu armário, e tinha farinha de aveia, vamos lá! Então peguei farinha de aveia, e ficou uma delícia” (P1)

“Tem que combinar, tem que pensar, criar” (P7)

Segundo o Guia Alimentar para População Brasileira, as habilidades culinárias estão envolvidas com a seleção, pré-preparo, tempero, cozimento, combinação e apresentação dos alimentos e a escolha destes alimentos [16]. Os alimentos que exigem esses tipos de processos normalmente são os alimentos considerados *in natura* e minimamente processados diferentemente da utilização de alimentos ultraprocessados que já vem pronto ao consumo [1].

Cozinhar em casa favorece atitudes culinárias mais saudáveis [37]. Coincidindo com a fala dos participantes, pode-se associar o preparo de refeições em casa com uma alimentação saudável, assim como a exigência de habilidades culinárias.

O relato dos cozinheiros sobre seguir uma receita escrita mostrou que nem sempre é considerado saudável. Eles alegam que depende de quais ingredientes vão ser utilizados, além dos participantes não considerarem necessário ter habilidades culinárias para seguir receitas em contraponto ao que alguns autores relatam[3]. O Guia Alimentar menciona que os conhecimentos adquiridos através da transmissão de receitas e livros é uma forma de desenvolver habilidades culinárias [16].

A utilização de técnicas básicas (limpar, descascar e picar) para os participantes não exige habilidade para quem exerce essas tarefas rotineiramente, porém pode demonstrar uma alimentação saudável.

A definição dada por Jomori et al. sobre habilidades culinárias se refere ao cozinhar do começo ou a partir de ingredientes e técnicas culinárias, considerados básicos, como é feito na etapa de pré-preparo [1]. Na visão dos cozinheiros investigados, para realização dessas tarefas, não é preciso ter habilidades, exatamente por serem procedimentos básicos na cozinha. Segundo

alguns autores, a base da cozinha envolve atividades desde o corte até os métodos de cocção, sendo o conhecimento a fundo dessas técnicas primordiais para aplicação de forma exata para cortes que demandam padronizações [41].

Diante disso, supõe-se que os cozinheiros ou consideram as tarefas de pré-preparo básicas [1] ao ponto de serem fáceis e não precisar de habilidades culinárias ou não as aplicam com a exatidão e padronização alegada no campo gastronômico, como recomenda[41].

IV. Alimentação considerados saudáveis

A percepção dos cozinheiros em relação à alimentação saudável demonstrou estar relacionada não só ao tipo de alimentação, mas também ao preparo das refeições. Conforme a figura 1, podemos constatar que o termo “temperar” citado pelos participantes pode demonstrar autoeficácia em fazer as preparações saudáveis em casa, como podemos verificar na fala a seguir:

“Fazer molhos naturais, nada de coisas compradas, por exemplo fazer uma carne, alguma coisa, tomatinho, cebolinha nada de compra” (P1).

Assim como os jovens de um estudo, os cozinheiros do presente estudo citaram “frutas” e “saladas” como um uma das palavras mais recorrentes (FIGURA 1).



Figura 1: Percepção de cozinheiros da alimentação escolar e de restaurantes universitários sobre atitudes/comportamentos e alimentos considerados saudáveis pelos cozinheiros.

Estudos demonstraram que quando jovens estão incluídos no processo de preparação dos alimentos eles tendem a ter uma ingestão maior de frutas e outros vegetais, quando comparados aos que não tem a oportunidade de vivenciar ao ambiente culinário. O ato de cozinhar pode refletir direto em escolhas alimentares saudáveis [35].

Os participantes relataram muito sobre “*pôr a mão na massa*”, ou seja, sobre ser responsável pelo que está come, fazer a própria refeição em casa. Esses aspectos refletem diretamente nas escolhas alimentares, podendo demonstrar uma alimentação mais saudável ao realizar suas próprias refeições [1].

Um estudo recente mostrou ligação do consumo de comida caseira com escolhas mais saudáveis, principalmente com a utilização de alimentos como frutas, vegetais e grãos integrais [3]. Nas falas dos participantes também foram evidenciadas a utilização de alimentos considerados “*naturais*” no preparo, principalmente com relação à utilização de sucos:

“Utilizar natural, polpa de açaí, maracujá “ (P8).

No Guia Alimentar para População Brasileira a questão do natural é lembrada quando se recomenda a utilização de frutas agroecológicas, enfatizando o quanto elas têm mais sabor e preservam o meio ambiente. A agroecologia foi uma das palavras citadas no grupo, este modo de produzir visa o uso sustentável dos recursos naturais, e não utiliza agrotóxicos [16].

Durante o grupo focal, também foi citado o consumo de “*salada*” como prática saudável, na literatura há evidências relacionando a comida feita em casa, com escolhas mais saudáveis, como ingestões mais alta de vegetais e grãos integrais, que são alimentos considerados saudáveis tanto para literatura quanto aos cozinheiros [37].

V. Alimentação considerada não saudável

A figura 2 demonstra que foi recorrentemente relatado pelos participantes o uso excessivo de determinados alimentos principalmente industrializados, o sal e a gordura como práticas não saudáveis. Todos relataram a importância de cuidar o uso do sal, assim como seu excesso seria um malefício a saúde. Os participantes usaram como exemplo os alimentos comprados prontos, os embutidos e industrializados que contêm esse ingrediente em excesso (FIGURA 2).



Figura 2: Percepção dos cozinheiros da alimentação escolar e de restaurantes universitários em relação a atitudes e comportamentos culinários considerados não saudáveis. (Palavras agrupadas em industrializado: nada de compras, suco de pacotinho, tudo prontinho)

O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda utilizar quantidades reduzidas de sal e óleo optando por temperos naturais, conforme uma das falas dos cozinheiros [16].

“Utilizar óleo de oliva para temperar saladas, limão e usar menos sal” (P8)

Assim, podemos associar a alimentação saudável com as habilidades culinárias. Conforme alguns estudos, a aptidão individual em realizar tarefas que estão ligadas ao preparo dos alimentos, com processos preliminares à sua cocção (como lavar, descascar, picar) estão relacionados ao preparo de refeições saudáveis. Em contraponto, o uso de alimentos industrializados, considerados não saudáveis pelos participantes do estudo, não necessitam deste tipo de preparo, e conseqüentemente das habilidades culinárias [1, 2].

VI. Percepção sobre habilidades culinárias

Uma das palavras ou expressões que definem habilidades culinárias na visão dos cozinheiros vai desde *Mise en place* (termo francês empregado na gastronomia), que seria

executar o pré-preparo dos ingredientes, planejar antes de cozinhar (figura 3). Além disso, podemos constatar entre os participantes que as habilidades culinárias se relacionam não só com cozinhar, mas também a todo processo que envolve o planejamento, o pré-preparo dos alimentos, para ser executado de forma ágil [3]. A literatura traz que a habilidade culinária vem desde o processo inicial (pré-preparo), como preparar as refeições utilizando o mínimo de tempo possível [1,3, 42]. A fala a seguir ilustra essa constatação:

“Se precisa de cebola, tu já pode deixar em um pote de vidro picada, deixa ali para utilizar em outros dias. Tem salada para fazer, hoje de noite tu já pode deixar aquela salada lavadinha dentro de um pote de vidro, amanhã tu só pega aquilo ali vai montar, sabe? Se agilizar” (P1)



Figura 3: Percepção de cozinheiros da alimentação escolar e de restaurantes universitários sobre o que é habilidade culinária

VII. Técnicas culinárias e alimentos

Todas as técnicas culinárias citadas (cozinhar em água fervente, cozinhar em fogo brando, assar em forno, utilizar forno micro-ondas, assar na churrasqueira, cozinhar no vapor, saltear, refogar, ensopar, chapear, cozinhar com a técnica pochê) exigem habilidades culinárias para executá-las, segundo relato dos participantes.

Contudo, nem todas foram consideradas saudáveis pelos cozinheiros como, por exemplo, utilizar forno micro-ondas e cozinhar em fogo brando. As justificativas são verificadas nas falas participantes seguir:

“ Até porque ele tem radiação que diz que dá câncer, lá em casa a gente tem micro-ondas, mas não usamos para nada, está até para vender, na escola eu também não uso ” (P4).

“Dependendo do que tu vai cozinhar, né?” (referindo-se ao “cozinhar em fogo brando” - P7)

“Coloca uma calda aquela de nega maluca em um fogaréu para ti ver o que acontece” (referindo-se ao “cozinhar em fogo brando” P4).

Ornelas [43] descreve que existe diversas formas de transmissão de calor nas preparações culinárias, como o micro-ondas em específico que é sob a forma de irradiação. Essa forma, tanto na cocção quanto no reaquecimento, é uma técnica que minimiza as perdas nutricionais com relação a outros métodos de cocção. Nesse aspecto nutricional, poderia ser considerada uma técnica saudável [43].

A cocção em fogo brando é considerada uma forma de calor úmido, no qual se utiliza água para cocção de forma que hidrata o alimento. A fervura em fogo lento de alimentos consistentes onde o tempo e a quantidade de água são maiores, pode acarretar em perdas nutricionais. Por isso, recomenda-se para alimentos tenros como chuchu, cenoura, onde devem se colocar já com a água fervente, um mínimo de água e tempo, evitando perdas nutricionais maiores [43].

Com relação aos alimentos mostrados ao grupo (raízes e tubérculos, frutas, ervas, especiarias, suco de frutas cítricas, raspas de cascas de frutas cítricas), todos foram considerados saudáveis, com exceção do vinagre. Por consenso geral dos participantes todos os alimentos listados exigem habilidades culinárias para utilizá-los. A maioria dos participantes acredita que o vinagre não seja um alimento saudável. Segundo a EMBRAPA, o vinagre é considerado um condimento, sua principal finalidade é atribuir gosto e aroma aos alimentos, apresentando propriedades estimulantes por favorecer a secreção do suco gástrico [44].

Considerações finais:

O presente estudo trouxe à tona a visão de cozinheiros tanto em relação a habilidades culinárias quanto alimentação saudável. A literatura demonstra que há efetividade em intervenções culinárias em cenários de ensino resultando em mudanças alimentares positivas.

Os cozinheiros podem assim, ser agentes fundamentais na promoção da alimentação saudável, sendo que esse estudo evidenciou que esse público pode aprimorar sua visão sobre habilidades culinárias identificando o que é mais saudável aos estudantes nas escolas e nas universidades.

Uma das dificuldades encontradas foi o recrutamento de cozinheiros dos locais de ensino, assim como a viabilidade do deslocamento dos participantes dos municípios mais distantes, porém, todas sanadas por apoiadores do projeto.

Um importante aspecto percebido, foi em relação a percepção dos cozinheiros do que é saudável. Alguns relacionaram a condições higiênico sanitárias, que pode ser associada com más condições de higiene de manipuladores, bem como, do local onde as refeições são preparadas/armazenadas. Sendo de essencial importância os moderadores intervirem a fim de viabilizar o enfoque do estudo.

A análise da percepção dos cozinheiros foi importante para proporcionar a visão de quem atua diretamente na alimentação dos estudantes, visando que estes podem ter papel importante na promoção de saúde através da culinária.

A técnica do grupo focal e análise do conteúdo propiciou analisar de forma qualitativa, através de cada expressão e falas dos participantes sobre a percepção destes, a respeito da habilidade culinária e alimentação saudável.

Recomenda-se que, além de dar continuidade à avaliação da percepção de cozinheiros de escolas e universidades de outras regiões, tornando-os evidentes no processo de aprimoramento das habilidades culinárias e alimentação saudável nos cenários de ensinos.

Referências:

1. Jomori MM, Vasconcelos FAG, Bernardo GL, Uggioni PL, Proença RPC. The concept of cooking skills: A review with contributions to the scientific debate. *Rev Nutr.* 2018; 31(1):119-135. <https://doi.org/10.1590/1678-98652018000100010>
2. Caraher MDP, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R. The state of cooking in England: The relationship of cooking skills to food choice. *Br Food J.* 1999; 101(8):590-609. <https://doi.org/10.1108/00070709910288289>
3. Garcia AL, Reardon R, Hammond E, Parrett, A, Gebbie-diben, A. Evaluation of the “Eat Better Feel Better” Cooking programme to tackle barriers to health yeating. *Int J Environ Res Health Public.* 2017; 380 (14): 2-18.
4. Muzaffar H, Metcalfe JJ, Fiese B, Narrative Review of Culinary Interventions with Children in Schools to Promote Healthy Eating: Directions for Future Research and Practice, *Current Developments in Nutrition*, 2018; 2 (6) <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy016>
5. Mc Cloat A, Caraher M. Home economics as a food education intervention: lessons learned from irish secondary school context, *Education and Health.* 2016;34 (4): 104, 2016.
6. Stitt S. An international perspective on food and cooking skills in education. *Br Food J.* 1996; 98(10):27-34. <https://doi.org/10.1108/00070709610153795>
7. Busato MA, Pedrolo C, Gallina LS, Rosa L. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. *Ciênc. Biol. Saúde. Londrina*, 2015; 36(2): 75-84.
8. Nelson MC, Story M, LarsonNI, Neumarksztainer D, Lytle LA. Emerging adult hood and college aged youth: never looked age for weight-related behavior change. *Obesity (Silver Spring)* 2008; 16(10):2205-2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>
9. Papadaki A, Hongros G, Scott JA, Kapsokfalou M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. *Appetite.* 2007; 49(1):169-176.

10. Dooris M, Doherty S. Healthy universities--time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. *Health Promot Int.* 2010; 25(1):94-106.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daq015>
11. Doherty S, Cawood J, Dooris M. Applying the whole-system settings approach to food with in universities. *Perspect Public Health.* 2011; 131(5):217-24.
<https://doi.org/10.1177/1757913911413344>
12. Northern Ireland. Food Standards Agency (FSA). *Fresher Food – A Student Survival Guide to Food.* Belfast, University of Ulster, 2012. Disponível em:
<<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121205174004/http://www.food.gov.uk/northern-ireland/nutritionni/niyoungpeople/fresherfood/>> Acesso em: 05 jun. 2019.
13. United states department of agriculture (USDA). U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition,* Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010. Disponível em:<<https://health.gov/dietaryguidelines/dga2010/DietaryGuidelines2010.pdf>> . Acesso em: 14 jan. 2019.
14. United states department of agriculture (USDA). U.S. Department of Health and Human Services. *My Plate On Campus Toolkit.* 2013. Disponível em:<<https://choosemyplate-prod.azureedge.net/sites/default/files/audiences/MyPlateOnCampusToolkit.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
15. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.* Brasília: MDS; 2012 [acesso 2019 jun 31]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf
16. Ministry of Health (Brazil). Secretariat of Health Care Department. *Dietary Guidelines for the Brazilian Population.* 2nd ed. Brasília: Ministry of Health; 2014.

17. Câmara dos Deputados (Brasil). Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Câmara dos Deputados. 1961 20 dez. [acesso 29 jun 2019]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-normaatualizada-pl.pdf>
18. Terhaag MM. Merendeira. Paraná: IFPR; 2012 (1): 1-128.
19. Caraher M, Seeley A, Wu M.; Lloyd S. When chefs adopt a school? Ane valuation of a cooking intervention in English primary schools. *Appetite*, 2013;62(1):50-59.
20. Lawe B. Teaching university students to cook, to improve their diet: a pilot study at Nottingham Trent University. *Int J Health Promot Educ*. 2013 51(3); 161-168.
21. Condrasky M, Graham K, Kamp JJ. Cooking with a Chef: An Innovative Program to Improve Mealtime Practices and Eating Behaviors of Caregivers of Preschool Children J.J *Nutr Educ Behav*. 2006;38:324-325.
22. Lukas C, Cunningham-sabo L. “Qualitative investigation of the Cooking with Kids program: focus group interviews with fourth-grade students, teachers, and food educators”. *J Nutr Educ Behav*. 2011; 43(6):517-524.
23. Liquori T, Koch P, Contento I, Castle, J. “The cookshop program: outcome evaluation of a nutrition education program linking lunchroom food experiences with classroom cooking experiences”. *J Nutr Educ Behav*. 1998; 30(5):302-313.
24. Cunningham-sabo L, Lohse B. Cooking with Kids positively affects fourth graders' vegetable preferences and attitudes and self-efficacy for food and cooking. *Child Obes*. 2013; 9(6):549-56. doi: 10.1089 / chi.2013.0076.
25. Condrasky MD, Baruth M, Wilcox S, Carter C, Jordan JF. Cooks training for faith, activity, and nutrition project with AME churches in SC. *J Eval Program Plan*. 2013; 37:43-9. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.11.002>

26. Hartmann C, Dohle S, Siegrist M. Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite*. 2013; 65(1):125-31. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.016>
27. Trad Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009; 19(3): 777-796. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.
28. Vieira CM, Santiago LS, Tavare PCW, Brandt A, Negri F, Oliveira MRM. Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. *Cad. Saúde colet*. 2013;21(4):407-413.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400008>.
29. Pedroso CG, Tasca, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2011; 16(1): 1155-1162. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700047>.
30. Neto OC, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientando como técnica de investigação. In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto; 2012. p. 1-26.
31. Jomori, MM. Adaptação transcultural e validação de um instrumento de identificação de habilidades culinárias e alimentação saudável em estudantes ingressantes de uma universidade brasileira. 2017. Tese (Doutorado em Nutrição). Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. Florianópolis, SC. 2017.
32. Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
- 33 Lavelle F, McGowan L, Spence M, Caraher M, Raats MM, Hollywood L, et al. Barriers and facilitators to cooking from ‘scratch’ using basic or raw ingredients: A qualitative interview study. *Appetite*. 2016, 107(1): 383–391. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2016.08.115>
- 34 Larson NI, Perry CL, Story M, Neumark-Sztainer D. Food preparation by young adults is associated with better diet quality. *J Am Diet Assoc*. 2006, 106(12):2001-2007. <http://doi.org/10.1016/j.jada.2006.09.008>

35. Thomas HM, Irwin JD. Cook It Up! A community-based cooking program for at-risk youth: overview of a food literacy intervention. *BMC Res Notes*. 2011; 459 (4)
doi:10.1186/1756-0500-4-495
36. Smith LP, Wen Ng S, Popkin BM. Trends in US home food preparation and consumption: analysis of national nutrition surveys and time use studies from 1965–1966 to 2007–2008. *Nutr. J.* 2013;12(45):1-10, 2013.
37. McLaughlin C, Tarasuk V, Kreiger N. Um exame da atividade de preparação de alimentos em casa entre mulheres de baixa renda e com insegurança alimentar. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103 (11): 1506–12. doi: 10.1016 / j.jada.2003.08.022.
38. Van der Horst K, Brunner TA, Siegrist M. Consumo de refeições prontas: associações com status de peso e habilidades culinárias. *Saúde Pública Nutr.* 2011; 14 (2): 239–45. doi: 10.1017 / S1368980010002624.
39. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutrition.* 2009; 12(5):729-73.
40. Monteiro CA, Moubarac J, Cannon G, Ng S.W.; Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes.* 2013;14 (2);21–28.
41. Bernardes WKB. O mercado da restauração na Avenida Atlântica do Balneário Camboriú (SC): relação entre o desempenho profissional e as bases da culinária clássica trabalhadas no curso de cozinheiro chef internacional e pâtissier da Univali [tese]. Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí, 2011.
42. Wolfson JA, Bleich SN, Smith KC, Frattaroli S. What does cooking mean to you? Perceptions of cooking and factors related to cooking behavior. *Appetite.* 2016;97(1):146-54.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.030>
43. Ornellas LH. Técnica Dietética: Seleção e preparo dos alimentos. 8ª ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

44. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária [Internet]. Bento Gonçalves: Embrapa Uva e Vinho; 2006 [citado 2019 nov 6]. Sistema de produção de vinagre. Disponível em: <http://sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Vinagre/SistemaProducaoVinagre/index.htm>. 2006. Acesso em: 06 novembro.2019.

APÊNDICE 1:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando a pesquisa “**NUTRIÇÃO É NA COZINHA! HABILIDADES CULINÁRIAS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA UNIVERSIDADE**”. Pretendemos com ela aplicar um questionário adaptado para o Brasil para avaliação das habilidades culinárias em estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que realizam suas refeições fora de casa.

Este é o primeiro estudo sobre habilidades culinárias em estudantes universitários no Rio Grande do Sul, por isso sua participação é tão importante. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável voltadas aos estudantes universitários, com foco nas suas habilidades culinárias.

Pedimos assim para você analisar junto aos pesquisadores algumas questões do questionário e fazer seus próprios comentários livremente. Você ainda está sendo convidado a aprender sobre algumas receitas utilizando diferentes alimentos (mais frescos e mais industrializados), utilizando diferentes técnicas culinárias no intuito de verificar se o que está sendo perguntado no questionário faz sentido para você e qual a sua percepção sobre essas questões. Você assistirá à execução das receitas, podendo participar ajudando na sua elaboração se tiver interesse. As preparações serão ofertadas para degustação, mas não é obrigatória. As conversas serão gravadas em áudio e algumas anotações serão realizadas, mas a sua identidade será preservada. O encontro terá duração de 90 a 110 minutos.

O estudo prevê **riscos mínimos** ao participante, tais como disponibilidade de tempo para participar das oficinas e do grupo focal. O participante poderá sentir desconforto para opinar sobre as receitas e ansiedade para participar do grupo focal. Esses desconfortos poderão ser

minimizados quando informarmos o tempo de duração das oficinas e nos disponibilizar para esclarecer qualquer dúvida que ele (a) apresentar, sendo-lhe dada a liberdade para se manifestar espontaneamente, bem como desistir da participação da pesquisa a qualquer momento. Daremos todo o suporte necessário, com ajuda de alunos, respondendo às dúvidas dos participantes. O seu contato também será solicitado (e-mail ou telefone) apenas para tirar dúvidas adicionais, caso os pesquisadores não consigam obter dados concretos pelas gravações ou anotações, mas garantirão sua confidencialidade. Além disso, não é exigido custo para participação da pesquisa, sendo os deslocamentos e alimentação cobertos pela pesquisa. Sendo a participação voluntária, não será fornecida qualquer compensação financeira que venha induzi-lo a participar da pesquisa.

Os **benefícios** ao participante da pesquisa previstos são: oportunidade de agregar novos conhecimentos para suas práticas profissionais e até pessoais, bem como de trocar experiências com outros cozinheiros e com pesquisadores/estudantes, no que se refere à alimentação saudável.

Sendo assim, você não é obrigado (a) a fornecer qualquer informação que não queira e nem serão avaliados quanto às respostas ou declarações que venham fazer, nem serão avaliados quanto às suas próprias habilidades culinárias.

Caso tenha dúvidas ou não se sinta confortável com a participação, poderá pedir esclarecimentos aos pesquisadores durante a realização da pesquisa.

Seguindo a legislação sobre ética em pesquisa vigente, por intermédio deste termo são garantidos os seguintes direitos ao participante: (a) solicitar, em qualquer momento, maiores informações sobre esta pesquisa aos pesquisadores e o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFRGS ; (b) sigilo absoluto sobre nomes e quaisquer outras informações que possam levar à sua identificação pessoal; (c) possibilidade de negar-se a responder qualquer

pergunta ou a fornecer informações que julgue prejudiciais à sua integridade física, moral e social; (d) desistir, a qualquer tempo de participar da pesquisa.

Todas as informações são confidenciais e serão utilizadas somente neste trabalho pelos pesquisadores envolvidos.

Agradecemos muito a sua disponibilidade em responder ao questionário e participar da nossa pesquisa,

Assinatura do pesquisador

responsável: _____

Prof^ª. Manuela Mika Jomori (Pesquisadora responsável)

Profa. Luciana Dias de Oliveira (Colaboradora)

Profa. Vanuska Lima da Silva (Colaboradora)

Ludymila Schulz Barroso (Pesquisadora auxiliar)

Marcia Gabriela D Elia Bellos (Pesquisadora auxiliar)

Vivian dos Anjos Galvão (Estudante do curso de Graduação em Nutrição)

Contatos: (51) 98180-5561/mikajomori@yahoo.com.br

(51) 989556661/vivigalvao269@gmail.com

6 NORMAS DO ARTIGO

Artigo para submissão à Revista Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha

relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro.

As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave

na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/ MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão. Ilustrações e Escalas 1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza. 2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editoreschefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm

de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
 2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
 3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
 4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
 5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.
- Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.) Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. Resumo em Anais de congressos Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.
12. Dissertação e tese Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).
14. Material audiovisual HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.
15. Documentos legais Brasil. Lei nº 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. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

- Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
- Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
 - Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>
 17. Monografia em formato eletrônico CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.
 18. Programa de computador Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.
- Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.