



**AMANDA ESTHER LEITE**  
**BIANCA MILEIP MENDONÇA**

**PREPARO E COMPRAS DOS ALIMENTOS: RELAÇÃO COM  
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONSUMO  
ALIMENTAR SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOVA**

**LAVRAS-MG**

**2022**

**AMANDA ESTHER LEITE  
BIANCA MILEIP MENDONÇA**

**PREPARO E COMPRAS DOS ALIMENTOS: RELAÇÃO COM  
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CONSUMO ALIMENTAR  
SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO NOVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como parte das  
exigências do curso de Nutrição, para obtenção  
do título de Bacharel.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nathália Luíza Ferreira  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Pinheiro de Freitas

LAVRAS -MG

2022

## RESUMO

A alimentação adequada e saudável é um dos principais fatores de proteção frente às doenças crônicas não transmissíveis, sendo o desenvolvimento de habilidades culinárias uma das estratégias para sua adoção e manutenção. O presente estudo teve como objetivo avaliar se o fato de ser responsável pela compra ou preparo de alimentos se relaciona com as características sociodemográficas, e com o consumo alimentar segundo a classificação NOVA de usuários do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, realizado entre fevereiro de 2013 e junho de 2014. Foram coletados dados sociodemográficos, além do consumo alimentar, avaliado pela média de dois Recordatórios Alimentares de 24h (R24). A partir destas informações foi calculado o total calórico diário ingerido pelos entrevistados, e posteriormente obtido o percentual de energia proveniente de cada um dos grupos de alimentos da classificação NOVA. As análises foram realizadas no *software* Stata versão 14.0. **Resultados:** Participaram do estudo 3300 usuários sendo a maioria do sexo feminino (88,0%), adultos (56,4%), com companheiro/a (61,6%), aposentados/pensionistas (36,9%) ou do lar (28,8%). A mediana de idade foi 58,0 anos, de escolaridade 7,0 anos e de renda per capita mensal, R\$678,00. A grande maioria dos participantes (90,5%) referiu ser o responsável pela compra ou preparo dos alimentos em seu domicílio, sendo esta condição mais frequente entre as mulheres (92,9% vs. 73,0% - homens;  $p < 0,001$ ), entre aqueles que tinham companheiro/a (91,4% vs. 89,2% - sem companheiro;  $p = 0,043$ ) e que declararam ocupação do lar (93,3% vs. 90,3% - aposentados/pensionistas; 84,6% - desempregados; 88,7% - outras;  $p = 0,002$ ). Em relação ao consumo alimentar, constatou-se menor ingestão calórica total e maior percentual de calorias proveniente de ingredientes culinários entre aqueles que eram responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos. **Conclusão:** Ser responsável pela compra ou preparo dos alimentos se associou a fatores sociodemográficos e ao consumo alimentar dos participantes. Ressalta-se assim a importância da promoção da prática de habilidades culinárias entre indivíduos de ambos os sexos, independente de sua ocupação e estado civil, tendo em vista seu potencial papel em contribuir para a melhoria da qualidade da alimentação da população.

**Palavras chave:** Consumo alimentar. Culinária. Dieta saudável. Recomendações nutricionais.

## ABSTRACT

Adequate and healthy food is one of the main protective factors against chronic non-communicable diseases, and the development of culinary skills is one of the strategies for its adoption and maintenance. The present study aimed to evaluate whether the fact of being responsible for the purchase or preparation of food is related to sociodemographic characteristics, and to food consumption according to the NOVA classification in users of the Academia da Saúde Program (PAS) in Belo Horizonte, Minas Gerais. General. This is a cross-sectional study, carried out between February 2013 and June 2014. Sociodemographic data were collected, in addition to food consumption, evaluated by the average of two 24-hour food recalls (R24). From this information, the total calories ingested by the interviewees were calculated, and later the percentage of energy from each of the food groups of the NOVA classification was obtained. Analyses were performed using Stata software version 14.0. **Results:** A total of 3300 users participated in the study, most of them female (88.0%), adults (56.4%), with a partner (61.6%), retired/pensioners (36.9%) or housewives (28.8%). The median age was 58.0 years, 7.0 years of schooling and monthly per capita income was R\$678.00. The vast majority of participants (90.5%) reported being responsible for buying or preparing food at home. This condition being more frequent among women (92.9% vs. 73.0% - men;  $p < 0.001$ ), among those who had a partner (91.4% vs. 89.2% - no partner;  $p = 0.043$ ) and who declared housewife occupation (93.3% vs. 90.3% - retirees/pensioners ; 84.6% - unemployed; 88.7% - others;  $p = 0.002$ ). Regarding food consumption, there was a lower total caloric intake and a higher percentage of calories from culinary ingredients among those responsible for purchasing or preparing food. **Conclusion:** Being responsible for buying or preparing food was associated with sociodemographic factors and the food consumption of the participants. This highlights the importance of promoting the practice of culinary skills among individuals of both sexes, regardless of their occupation and marital status, in view of its potential role in contributing to the improvement of the population's food quality.

**Keywords:** Food consumption. Cooking. Healthy diet. Nutritional recommendations.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>7</b>
2.1 ESTUDO BASE E CENÁRIO.....	7
2.2 AMOSTRAGEM.....	7
2.3 COLETA DE DADOS.....	8
2.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	9
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	10
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

A alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve vários aspectos, como os sociais, econômicos, individuais, culturais, ambientais, além do acesso aos alimentos e a dimensão biológica (BRASIL, 2014). Considerando seus inúmeros determinantes, a alimentação inadequada destaca-se como um dos principais fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras, que representam mais de 70% das causas de morte em todo o mundo (ONU, 2020).

Concomitante à crescente prevalência das DCNT, observa-se uma redução gradativa da realização das refeições principais em casa, sobretudo na área urbana (BEZERRA et al., 2013). Em 2002 no Brasil, o percentual de despesas com alimentação fora de casa correspondeu a aproximadamente 25% do total de despesas com alimentos da família, sendo que em 2019 este valor chegou a 33% (IBGE, 2004; 2021). De acordo com Popkin (2006), esse fenômeno ocorre, dentre outros fatores, devido ao aumento da renda e da menor disponibilidade de tempo para o preparo dos alimentos em casa, especialmente entre as mulheres. Em paralelo, verifica-se o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, impulsionado pelo investimento estrangeiro, desregulamentação do mercado, baixo preço, alegações de saúde enganosas e o aumento do acesso físico e econômico resultante da urbanização (MATOS; ADAMS; SABATÉ, 2021).

No Brasil, os alimentos ultraprocessados são os mais consumidos fora de casa, sendo estes caracterizados por baixo teor de fibras e alto teor de sódio, aditivos alimentares, gorduras e açúcares (IBGE, 2020). Estes produtos devem ser evitados, uma vez que seu consumo frequente e em excesso corrobora para um desbalanço nutricional com potencial para o desenvolvimento e/ou agravamento das DCNT (BRASIL, 2014).

Uma alimentação adequada e saudável, por outro lado, deve ter como base alimentos *in natura* e minimamente processados, além de preparações culinárias elaboradas a partir desses alimentos, as quais são importantes alternativas mais saudáveis para os produtos ultraprocessados. Nesse sentido, o desenvolvimento e o aprimoramento das habilidades culinárias possuem grande relevância, uma vez que preparar o próprio alimento tende a gerar mais autonomia e favorecer escolhas alimentares mais saudáveis e conscientes (BRASIL, 2014).

Apesar de não haver consenso sobre a definição de habilidades culinárias, Hartman, Dohle e Siegrist (2013) as definem como “a capacidade de um indivíduo preparar diferentes alimentos”. Já Short (2003) considera um conceito mais ampliado, afirmando que as

habilidades culinárias envolvem o conhecimento de diversas áreas da culinária como: técnicas de preparo, características sensoriais dos alimentos e combinações. Logo, considera-se o ato de cozinhar como algo complexo e dinâmico, e que engloba atividades que vão muito além de misturar os alimentos, passando pelo planejamento, compra, limpeza, armazenamento adequado e o processo de cocção dos alimentos (SILVA et al., 2020).

O ato de cozinhar pode ser influenciado por diversos determinantes, dentre os quais aspectos culturais, temporais, históricos e sociodemográficos (MAZZONETTO, DEAN, FIATES, 2020; WOLFSON et al., 2020). Dentre estes, podem ser citados sexo, idade, condição financeira, escolaridade e ocupação, sendo que pessoas do sexo feminino, de maiores faixas etárias, menor renda e escolaridade, e sem ocupação formal geralmente possuem maior habilidade para preparar os alimentos e são as principais responsáveis por sua compra ou preparo (ADAMS et al., 2015; WOLFSON et al., 2020; PETTINGER, HOLDSWORTH, GERBER, 2006).

Nesta perspectiva, Lam e Adams (2017), observaram que adultos britânicos com adequadas habilidades culinárias apresentaram menor consumo de alimentos ultraprocessados. Somado a isso, outros estudos mostraram que pessoas com consumo frequente de alimentos preparados em casa possuem menor risco de desenvolver DM tipo 2 e obesidade (ZONG et al., 2016; MILLS et al., 2017), assim como o maior tempo dedicado à alimentação se associa positivamente ao consumo de frutas e hortaliças (MONSIVAIS; AGGARWAL; DREWNOWSKI, 2014).

A despeito dos inúmeros benefícios relacionados ao exercício das habilidades culinárias, sua transmissão entre gerações tem se tornado mais rara, o que prejudica a perpetuação da cultura alimentar, a autonomia e a autoeficácia das pessoas em preparar alimentos (BRASIL, 2014). Os determinantes desta desvalorização são complexos e envolvem diversas questões distais, como as atreladas à globalização da economia e à industrialização, as quais possibilitaram a distribuição de produtos e serviços em escala mundial, concomitantemente ao suporte publicitário abrangente e agressivo; bem como questões mais proximais, como a distribuição desigual das atividades domésticas, resultando, por vezes, em sobrecarga, sobretudo feminina, e na escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos (BRASIL, 2014; GARCIA, 2003).

Embora tenha ocorrido avanços no reconhecimento das habilidades culinárias como práticas emancipatórias para adoção de hábitos alimentares saudáveis, estas ainda têm sido incipientemente estudadas no Brasil, em especial quanto à sua relação com o consumo alimentar. Buscando contribuir para redução dessa lacuna, o objetivo do presente estudo foi

avaliar se o fato de ser responsável pela compra ou preparo de alimentos está relacionado a aspectos sociodemográficos, e ao consumo alimentar segundo a classificação NOVA entre usuários do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, Minas Gerais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Estudo Base e Cenário**

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido a partir dos dados da linha de base de um ensaio comunitário controlado randomizado intitulado “Consumo de frutas e hortaliças em serviços de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: fatores associados e intervenções nutricionais”, realizado no PAS de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O PAS tem como intuito principal favorecer a promoção da saúde por meio de práticas regulares e orientadas de atividade física e de alimentação adequada e saudável. Foi implantado em Belo Horizonte em 2006, e expandido para nível nacional em 2011. O PAS atende cerca de 400 usuários por unidade, com possibilidade de variação nesse contingente, especialmente dado o cenário epidemiológico relacionado ao Covid-19. Envolve atividades relacionadas com a prática de atividade física, alimentação saudável, educação em saúde, práticas artísticas e culturais, práticas integrativas complementares, planejamento e gestão (BRASIL, 2013).

### **Amostragem**

À época do estudo, o município de Belo Horizonte contava com 50 unidades do PAS, distribuídas em territórios com diferentes Índices de Vulnerabilidade à Saúde (IVS), parâmetro baseado em variáveis socioeconômicas e de ambiente, como saneamento, habitação, educação, renda e saúde (MENDONÇA, 2016). Os critérios utilizados para a seleção das unidades foram: estar localizadas em área de média ou elevada/muito elevada vulnerabilidade à saúde (por serem prioridades para implementação no município), ter funcionamento matutino, estar em funcionamento durante o processo amostral e não ter participado de pesquisas relacionadas à alimentação e nutrição nos últimos dois anos (MENEZES et al., 2017).

Com isso, foram elegíveis para o processo de amostragem 42 unidades do PAS, dentre as quais foi realizado um sorteio estratificado para seleção de duas unidades em cada uma das nove regiões administrativas de Belo Horizonte, totalizando 18 unidades para compor o estudo. Obteve-se, dessa forma, uma amostra representativa do PAS de territórios com



vulnerabilidade média e elevada/muito elevada do município, apresentando nível de confiança de 95% e erro de 1,4%.

Nas unidades amostradas, foram convidados a participar do estudo todos os usuários frequentes no mês anterior à entrevista, e que tinham 20 anos ou mais de idade. Os critérios de exclusão foram: ser gestante e ter algum comprometimento cognitivo que impossibilitasse responder o questionário. Foram identificados 3.763 usuários nos serviços, sendo contabilizadas 237 recusas (6,3%) e 112 exclusões (3,0%), de forma que a amostra total da pesquisa foi de 3.414 usuários (MENEZES, 2017). Para o presente estudo, foram excluídas da amostra as pessoas que não responderam o Recordatório Alimentar de 24 horas (n=114) e a pergunta sobre ser ou não responsável pela compra ou preparo de alimentos (n=110), uma vez que eram as questões de interesse do trabalho, totalizando 3300 pessoas estudadas.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados entre fevereiro de 2013 e junho de 2014. A equipe de coleta de dados contou com um coordenador (pesquisador responsável), um supervisor geral e nove supervisores de campo, todos nutricionistas. Também foi composta por 31 entrevistadores, sendo estes profissionais da saúde e estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), previamente treinados.

Foram aplicados, em entrevista face a face, questionários que contemplaram perfil sociodemográfico; além do questionamento sobre a responsabilidade pela compra ou preparo dos alimentos em casa; e consumo alimentar avaliado por dois Recordatórios Alimentares de 24h (R24) aplicados em dias não consecutivos. O R24 consiste na obtenção de informações sobre o consumo alimentar do dia anterior e permite avaliar a dieta atual, estimar valores de energia e nutrientes, além de verificar o número de refeições, as quantidades de alimentos consumidos e o tamanho das porções (BUENO; CZEPIELEWSKI, 2010). Ressalta-se que na aplicação do R24 os usuários também foram questionados sobre o consumo de “beliscos” no dia anterior.

Os questionários foram baseados em estudos nacionais como: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Inquérito Domiciliar sobre comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Foi realizado pré-teste e estudo piloto dos questionários com um público com características semelhantes aos indivíduos da amostra de interesse, o que possibilitou adequações dos questionários para seu aprimoramento.

A aplicação dos questionários foi dividida em dois momentos. O primeiro teve duração de aproximadamente 40 minutos, em que a maior parte do questionário foi aplicada, juntamente com um R24 e agendamento da segunda parte da entrevista para um dia não consecutivo, quando foi aplicado o segundo R24.

### **Variáveis de estudo**

O perfil sociodemográfico incluiu idade, sexo (masculino/feminino), renda familiar per capita mensal (em reais), escolaridade (anos de estudo), estado civil (com companheiro/a e sem companheiro/a) e ocupação (do lar, aposentado/pensionista, desempregado, outras ocupações).

#### *Variável explicativa de interesse: compra e preparo dos alimentos*

Avaliou-se se o usuário entrevistado é quem realizava a compra dos alimentos ou preparo das refeições em casa por meio da pergunta “*Você é o responsável pela compra ou pelo preparo dos alimentos da sua casa?*”, sendo possíveis as respostas: sim ou não.

#### *Consumo alimentar segundo a classificação NOVA*

Para análise do consumo alimentar, as medidas caseiras relatadas a respeito dos alimentos e preparações culinárias do R24 foram transformadas em gramas ou mililitros por meio de tabelas e manuais de avaliação do consumo alimentar, além de rótulos e porções de alimentos industrializados (FISBERG, MARCHIONI, 2012; IBGE, 2011; PINHEIRO et al., 2004). O teor de açúcar adicionado às bebidas foi considerado nos casos em que o indivíduo relatou adicionar apenas açúcar (10% do volume) ou adição de açúcar e adoçantes artificiais (5% do volume). A inclusão de sal e óleo para as preparações culinárias foi considerada, bem como a quantidade de sal de mesa adicionado à comida. Para os entrevistados que responderam aos dois recordatórios realizou-se uma média do consumo de energia e nutrientes dos dois dias relatados, enquanto que para aqueles que tiveram apenas um R24 coletado, a informação do consumo alimentar foi referente a apenas um dia.

No presente estudo, o consumo alimentar dos usuários foi avaliado a partir da classificação NOVA, que descreve grupos e sistemas alimentares padrões e a forma com que esses influenciam no estado de saúde do indivíduo (MONTEIRO et al., 2010). Em 2014, esta classificação passou a compor o Guia Alimentar para a População Brasileira, e foi utilizada como referência para as recomendações nutricionais no país (BRASIL, 2014). Essa classificação divide os alimentos em quatro grupos de acordo com o seu nível de

processamento industrial. O processamento, nesse contexto, é caracterizado como todo e qualquer método e ou técnica utilizados para transformar alimentos frescos inteiros em produtos alimentícios (MONTEIRO et al., 2010).

Assim, os grupos da NOVA são definidos como: (1) alimentos *in natura* e minimamente processados, (2) ingredientes culinários, (3) alimentos processados e (4) ultraprocessados. Os alimentos *in natura* são aqueles obtidos diretamente de plantas ou de animais e que não sofrem nenhuma alteração desde o momento em que são retirados da natureza até o seu consumo, ao passo que os *minimamente processados* são aqueles submetidos a processos mínimos, como limpeza, remoção de partes não comestíveis ou indesejáveis, fracionamento, moagem, secagem, fermentação, pasteurização, refrigeração, congelamento e processos similares. Os *ingredientes culinários*, como sal, açúcar, óleos e gorduras ou outras substâncias industriais, têm importante papel no preparo e tempero de preparações culinárias, e na preservação dos alimentos por um maior período. Os alimentos *processados*, por sua vez, são fabricados pela indústria com a adição de sal, açúcar ou outra substância de uso culinário a alimentos *in natura*. Por fim, os produtos *ultraprocessados* são formulações industriais prontas para comer, ou que envolvem pouca ou nenhuma preparação. São compostos em sua maioria ou totalidade por substâncias extraídas de alimentos, derivadas de constituintes de alimentos ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas (aditivos químicos) (BRASIL, 2014).

Por meio das informações obtidas no R24, foi calculado o total calórico ingerido pelos entrevistados, e posteriormente obtido o percentual de energia que provinha de cada um dos grupos da NOVA.

### **Análise estatística**

A tabulação dos dados e a análise da consistência do banco foram realizadas por nutricionistas treinados e supervisionados, utilizando o programa Access versão 10.0. Para a análise do consumo alimentar, foi realizada a conversão de gramas em energia e nutrientes por meio do programa Brasil Nutri, sendo o *software* STATA versão 14.0 adotado para a realização das análises estatísticas.

Foram realizadas análises descritivas do perfil sociodemográfico da população total do estudo, assim como análise descritiva estratificada entre aqueles que se declararam como responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos e aqueles que não desempenhavam essas funções. As variáveis categóricas foram apresentadas na forma de frequência, absoluta e relativa. Já as variáveis numéricas, após realização do teste Shapiro Wilk, foram apresentadas

na forma de mediana e intervalo interquartilico (percentis 25 e 75), uma vez que todas as variáveis tiveram distribuição diferente da normalidade. O perfil de consumo alimentar foi descrito pela mediana e intervalo interquartilico do valor calórico total e percentual do valor calórico proveniente de cada grupo de alimentos segundo a classificação NOVA, para os dois grupos de entrevistados.

As informações relatadas por responsáveis ou não pela compra ou preparo foram comparadas por meio dos testes Qui Quadrado e Mann Whitney, para variáveis categóricas e numéricas, respectivamente, adotando-se o nível de significância de 0,05.

### **Aspectos éticos**

O estudo “Consumo de frutas e hortaliças em serviços de promoção da saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: fatores associados e intervenções nutricionais”, realizado no PAS de Belo Horizonte, Minas Gerais foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer nº 0537.0.0203.000-11 e da Prefeitura Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob o parecer nº0537.0.0203.410-11A.

### **RESULTADOS**

Foram avaliados 3300 usuários do Programa Academia da Saúde, sendo a maioria do sexo feminino (88,0%), adultos (56,4%) e com companheiro/a (61,7%). A mediana de idade foi 58,0 anos, de escolaridade 7,0 anos e de renda per capita mensal, R\$678,00. A maior parte dos participantes relatou ser aposentado/pensionista (36,9%) ou do lar (28,8%). Além disso, 90,5% dos participantes referiram ser os responsáveis pela compra ou pelo preparo dos alimentos em seu domicílio (Tabela 1).

**Tabela 1 – Caracterização dos usuários da Academia da Saúde. Belo Horizonte-MG - 2013/2014.**

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Sexo (%)</b>		
Feminino	2904	88,0
Masculino	396	12,0
<b>Faixa etária (%)</b>		
Adultos	1861	56,4
Idosos	1349	43,6
<b>Idade (anos)<sup>1</sup></b>	3300	58,0 (49,0; 65,0)
<b>Estado civil (%)</b>		
Com companheiro(a)	2036	61,7
Sem companheiro(a)	1263	38,3
<b>Ocupação (%)</b>		
Do lar	951	28,8
Aposentado(a) / Pensionista	1218	36,9
Desempregado(a)	65	2,0
Outras ocupações	1066	32,3
<b>Responsável pela compra ou preparo dos alimentos (%)</b>		
Não	312	9,5
Sim	2988	90,5
<b>Escolaridade (em anos de estudo)<sup>1</sup></b>	3300	7,0 (4,0;11,0)
<b>Renda familiar per capita mensal (em reais)<sup>1</sup></b>	3018	678,00 (425,00; 1000,00)

Nota: <sup>1</sup>Mediana e Intervalo Interquartilico.

Em relação ao consumo alimentar, verificou-se que, para a população total, a mediana de calorias ingeridas foi de 1342,6 kcal/dia, das quais 56,9% advinham de alimentos *in natura* ou minimamente processados, seguidos de produtos ultraprocessados (26,1%), processados (9,4%) e ingredientes culinários (3,6%) (Tabela 2).

**Tabela 2 – Caracterização do consumo alimentar de usuários da Academia da Saúde – Belo Horizonte-MG - 2013/2014.**

Variáveis	Grupos de alimentos da classificação NOVA <sup>1</sup>	
	Kcal/dia	% de contribuição calórica
<b>Total de calorias</b>	1342,6 (1051,3; 1664,7)	
Alimentos ultraprocessados	344,6 (190,2; 530,7)	26,1 (16,3; 37,4)
Alimentos processados	130,8 (52,0; 225,0)	9,4 (3,9; 16,1)
Ingredientes culinários	47,4 (19,3; 91,0)	3,6 (1,4; 6,7)
<i>In natura</i> / minimamente processados	730,8 (548,1; 954,5)	56,9 (46,3; 68,0)

Nota: <sup>1</sup> Mediana e Intervalo Interquartilico.

Ser responsável pelo preparo/compra dos alimentos do domicílio foi mais frequente entre as mulheres do que entre os homens (92,9% vs. 73,0% -  $p < 0,001$ ), assim como entre aqueles que tinham companheiro/a (91,4% vs. 89,2% sem companheiro/a -  $p = 0,043$ ) e que declararam ocupação do lar (93,3% vs. 90,3% - aposentados/pensionistas; 84,6% - desempregados; 88,7% - outras ocupações;  $p = 0,002$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3 – Associação entre dados sociodemográficos e a compra ou preparo de alimentos. Belo Horizonte-MG - 2013/2014.**

Variáveis	Não responsável* (n=312)		Responsável* (n=2988)		Valor p
	n	Indicador	n	Indicador	
<b>Sexo</b>					
Feminino	206	7,1	2698	92,9	<b>&lt; 0,001<sup>1</sup></b>
Masculino	106	27,0	290	73,2	
<b>Idade</b>					
Adulto	185	9,9	1676	90,1	0,278 <sup>1</sup>
Idoso	127	8,8	1312	91,2	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro/a	176	8,6	1860	91,4	<b>0,043<sup>1</sup></b>
Sem companheiro/a	136	10,8	1127	89,2	
<b>Ocupação</b>					
Do lar	64	6,7	887	93,3	<b>0,002<sup>1</sup></b>
Aposentado/Pensionista	118	9,7	1100	90,3	
Desempregado	10	15,4	55	84,6	
Outras	120	11,26	946	88,7	
<b>Escolaridade (em anos de estudo)</b>	312	8,0 (4,0; 11,0)	2987	7,0 (4,0; 11,0)	0,336 <sup>2</sup>
<b>Renda familiar per capita mensal (em reais)</b>	279	678,00 (406,80; 1250,00)	2739	678,00 (428,57; 1000,00)	0,978 <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Teste Qui-quadrado, <sup>2</sup>Teste Mann-Whitney.

\*Responsável ou não pela compra ou preparo dos alimentos

Nota: *n* se refere ao número total de respostas de cada categoria. Indicador se refere à frequência para as variáveis categóricas ou à mediana e ao intervalo interquartilico (P25-P75) para variáveis numéricas. Alguns indivíduos não responderam a pergunta sobre estado civil (n=1), escolaridade (n=1) e renda (n= 282).

No que se refere ao consumo alimentar, constatou-se que os indivíduos responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos apresentaram menor ingestão calórica total (1332,6 kcal vs. 1414,9 kcal -  $p=0,006$ ) e maior percentual de calorias proveniente de ingredientes culinários (3,6% vs. 3,0% -  $p=0,012$ ) em contraponto aqueles que não eram responsáveis por estas tarefas (Tabela 4).

**Tabela 4 – Relação entre o consumo alimentar segundo a classificação NOVA e a compra ou preparo de alimentos. Belo Horizonte-MG - 2013/2014.**

Variáveis	Não responsável* (n=312)		Responsável* (n=2988)		Valor p
	n	Indicador	n	Indicador	
<b>Valor calórico total</b>	312	1414,9 (1088,7; 1789,9)	2988	1332,6 (1047,4; 1652,5)	<b>0,006<sup>1</sup></b>
%Kcal ultraprocessados		26,7 (15,1; 38,2)		26,1 (16,3; 37,3)	0,794 <sup>1</sup>
%Kcal processados		9,9 (4,5; 15,9)		9,4 (3,9; 16,1)	0,684 <sup>1</sup>
%Kcal ingredientes culinários		3,0 (1,1; 6,0)		3,6 (1,5; 6,8)	<b>0,012<sup>1</sup></b>
%Kcal in natural		56,8 (45,2; 67,5)		56,9 (46,5; 67,9)	0,856 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Teste Mann-Whitney.

\*Responsável ou não pela compra ou preparo dos alimentos.

Nota: *n* se refere ao número total de respostas de cada categoria. Indicador se refere à mediana e ao intervalo interquartilico (P25-P75).

## DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que a responsabilidade pela compra ou preparo de alimentos em casa esteve associada ao sexo, ao estado civil e à ocupação dos participantes do Programa Academia da Saúde. Além disso, os responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos apresentaram um menor consumo calórico diário e maior contribuição percentual de ingredientes culinários na dieta.

A alimentação engloba vários aspectos que vão além da questão biológica e perpassa inclusive pela cultura (ALMEIDA et al., 2021). Nesse âmbito, pode-se observar que historicamente as mulheres têm assumido, muitas vezes compulsoriamente, um papel central nas práticas alimentares de suas famílias, o que se relaciona intimamente à identidade feminina construída socialmente, com base no estereótipo machista que até os dias atuais permanece arraigado na cultura brasileira (DE ARAÚJO, 2022).

O papel do gênero na alimentação familiar, com predominância da carga atribuída ao sexo feminino como responsável pela compra ou preparo dos alimentos, é corroborado pelo trabalho de García-González et al. (2018) realizado na Espanha, que mostrou que as mulheres tinham uma probabilidade sete vezes maior do que os homens de assumir a responsabilidade por mais de metade das tarefas culinárias. Similarmente, estudo realizado nos Estados Unidos indicou que a prevalência de mulheres que cozinhavam era muito maior do que entre os

homens (TAILLIE, 2018). Da mesma forma, Benazizi et al. (2021), ao estudarem qualitativamente uma amostra de indivíduos chineses, encontraram um consenso de que as mulheres eram as principais responsáveis pela alimentação da família, incluindo o preparo e as compras. Resultado semelhante foi encontrado na França e na Inglaterra (PETTINGER; HOLDSWORTH; GERBER, 2006).

Ainda sobre o cenário social feminino, observa-se que além da carga de responsabilidade sobre os afazeres domésticos, as mulheres permanecem com desafios para sua inserção e manutenção no mercado de trabalho. Em 2019, a taxa de participação das mulheres brasileiras com 15 anos ou mais de idade no mercado de trabalho foi de 54,5% e entre os homens, 73,7%, sendo bastante superior a prevalência de mulheres que declaram ocupação “do lar”. Ademais, mesmo entre aquelas que possuem emprego formal, o tempo de dedicação aos cuidados da família ou afazeres domésticos foi quase o dobro quando comparado aos homens, resultando, muitas vezes, em duplas ou triplas jornadas de trabalho (IBGE, 2021).

Nesse sentido, ressalta-se que os resultados encontrados no presente estudo a respeito da ocupação profissional dialogam com a mencionada relação entre gênero e responsabilidades domésticas ligadas à alimentação, uma vez que o fato do indivíduo ser “do lar” esteve associado à responsabilidade pela compra ou preparo dos alimentos.

Além disso, destaca-se que os indivíduos desempregados apresentaram um menor percentual de responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos se comparados às demais ocupações, talvez por permanecerem mais tempo fora de casa em busca de emprego. Esta hipótese é corroborada pelo estudo de Wolfson et al. (2020), em que as pessoas que estavam à procura de trabalho eram menos ativas em relação ao preparo de alimentos em casa. Por outro lado, as pessoas que permanecem mais tempo em casa tendem a preparar com mais frequência as refeições (WOLFSON et al., 2020).

Pondera-se, no entanto, que preparar seu próprio alimento poderia ser uma estratégia financeira interessante para as pessoas desempregadas, visto que a prática de cozinhar pode contribuir para o controle de gastos domésticos, inclusive na escassez de recursos alimentares e financeiros (MAZZONETTO; DEAN; FIATES, 2020). E considerando que as unidades do PAS participantes deste estudo estavam localizadas em áreas de considerável vulnerabilidade à saúde, essa estratégia poderia ser economicamente interessante para muitos usuários, não somente aqueles que estão fora do mercado de trabalho (MENDONÇA, 2016). No que tange o estado civil, observou-se que as pessoas que possuem companheiro tenderam a deter a responsabilidade pela compra ou preparo dos alimentos, o que reforça os achados de



Virudachalam et al. (2013), de que há uma maior probabilidade destes assumirem com maior frequência o preparo de refeições, como o jantar, por exemplo. Esses achados podem estar relacionados à percepção do ato de cozinhar como expressão de amor e cuidado de quem prepara o alimento para aquele que o consome e além disso, viver sozinho pode corresponder a uma barreira para o preparo de refeições em casa, por tender a ser menor a motivação para cozinhar para apenas uma pessoa (MAZZONETTO; DEAN; FIATES, 2020). Adicionalmente, ser solteiro(a) se associa positivamente ao maior consumo de alimentos fora de casa, com predominância de *fast foods* (DE AVELAR, DE REZENDE, 2013; LIMA, BORGES, 2020).

Por outro lado, apesar de ser comum aqueles(as) que tem um(a) companheiro(a) serem responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos, é fundamental a aquisição ou o aperfeiçoamento das habilidades culinárias por todas as pessoas da família, já que estas vão além de técnicas culinárias, envolvendo o planejamento das compras de alimentos, organização da despensa e determinação dos alimentos que serão consumidos ao longo da semana, sendo portanto, um conjunto de atividades que demandam tempo e que se não bem distribuídas podem levar à sobrecarga de um membro da família (BRASIL, 2014).

Diante disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de habilidades culinárias, desde a infância e ao longo do ciclo da vida. Intervenções na escola, como oficinas culinárias, por exemplo, são estratégias interessantes, podendo contribuir para o maior interesse dos estudantes quanto aos alimentos e à prática de cozinhar, propiciando atitudes mais positivas em relação à culinária, especialmente entre indivíduos do sexo masculino e/ou sem experiência prévia com culinária (ENSAFF, et al., 2017; CUNNINGHAM-SABO; LOHSE, 2013). Neste âmbito, outros públicos também podem se beneficiar de programas que oferecem atividades teóricas e práticas a respeito do planejamento, compra, preparação, cozimento e armazenamento de alimentos, inclusive no âmbito dos serviços de saúde, como o PAS (GARCIA, et al., 2017; CHUNG; CHUNG, 2014; FRANCIS; SHELLEY, 2014; GARCIA; DE CASTRO, 2011). Reforça-se, assim, a relevância de se propor e implementar ações relacionadas à prática culinária que sejam longitudinais e abrangentes, visando contribuir para a perpetuação das tradições culinárias, para a autonomia dos indivíduos e para que a cada geração o ato de cozinhar se consolide como uma prática cotidiana e que é responsabilidade de todos.

Em relação ao consumo alimentar, foi observado que o fato do indivíduo ser responsável pela compra ou preparo dos alimentos se associou a alguns aspectos relativos à qualidade da alimentação, iniciando pelo menor consumo calórico em comparação com os indivíduos que não apresentavam essas atribuições. Explicações possíveis incluem a

tendência de as preparações realizadas em casa serem menos calóricas que as consumidas fora de casa, uma vez que no Brasil, como citado, os alimentos ultraprocessados são os mais consumidos fora de casa (IBGE, 2020) e estes têm maior densidade energética que alimentos menos processados (LOUZADA et al., 2021).

Além do menor consumo energético, as pessoas responsáveis pela compra ou preparo dos alimentos no domicílio apresentaram maior mediana do percentual de contribuição energética para ingredientes culinários quando comparadas àquelas que não tinham essa responsabilidade. O maior percentual de calorias advindas de ingredientes culinários pode ser reflexo do ato de cozinhar no domicílio, uma vez que, ao elaborar preparações culinárias frequentemente, espera-se que o uso de ingredientes culinários para temperar e cozinhar seja superior em comparação aos domicílios em que pouco se cozinha e nos quais haja predominância de alimentos prontos para consumo. Quando utilizados com moderação, os ingredientes culinários são aliados da diversificação alimentar, contribuindo para uma maior aceitação de alimentos *in natura* e minimamente processados por meio de preparações culinárias mais saborosas e atrativas (BRASIL, 2014).

De toda forma, é válido ponderar a possibilidade de sub relato da ingestão de óleos, gorduras e açúcares entre aqueles que não são responsáveis pelo compra ou preparo dos alimentos, visto que estes podem comer fora com mais frequência, ou ainda, podem apresentar maior dificuldade de mensurar corretamente a quantidade de ingredientes culinários adicionados às preparações que consomem em casa, por não serem os principais envolvidos em seu preparo (FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009).

O presente estudo se destaca por avançar na discussão sobre a importância da prática culinária como ferramenta para adoção de hábitos alimentares saudáveis, tendo como base as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, relação ainda incipientemente explorada na literatura. Ademais ressalta-se o significativo número amostral da pesquisa, que contribui positivamente para traçar um perfil mais detalhado da população que frequenta os serviços de promoção à saúde no Brasil. Em contrapartida, os resultados aqui obtidos devem ser interpretados tendo em conta potenciais limitações, como o fato da população do estudo ser composta majoritariamente por mulheres, o que condiz com outros estudos que as apontam como as principais frequentadoras de serviços de saúde (PEREIRA; NERY, 2014). Este aspecto pode ter contribuído para que a prevalência de indivíduos que assumem o papel de cozinhar e comprar os alimentos em casa encontrada neste estudo seja possivelmente superior em comparação com a população total. Todavia, foi possível identificar associações importantes relativas a questões sociodemográficas e de consumo. Realça-se também, a

necessidade do desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional com públicos diversos, em todos os ciclos da vida, como forma de promover maior confiança quanto ao ato de cozinhar, problematizar e incentivar o envolvimento de todos os integrantes do domicílio no preparo das refeições, bem como discutir sobre estratégias práticas que favoreçam o uso moderado de ingredientes culinários na elaboração de preparações culinárias.

## CONCLUSÃO

Ser responsável pela compra ou preparo dos alimentos no domicílio se associou a fatores sociodemográficos e ao consumo alimentar, com destaque para o sexo, estado civil, ocupação profissional, consumo calórico e de ingredientes culinários. Estes achados ressaltam a importância do incentivo às habilidades culinárias, em ambos os sexos e independente de qualquer outra variável sociodemográfica, como estratégia geradora de autonomia para adoção de escolhas alimentares mais saudáveis. Além disso, destaca-se a necessidade de conscientização sobre o uso moderado de ingredientes culinários ao preparar os alimentos, como sugere o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Novos estudos que investiguem a responsabilidade pela compra ou preparo dos alimentos em populações mais diversificadas em relação ao sexo e à idade serão importantes para melhor compreender a relação desses aspectos em âmbito nacional.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. *et al.* **Prevalence and socio-demographic correlates of cooking skills in UK adults: cross-sectional analysis of data from the UK National Diet and Nutrition Survey.** International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2015.
- BENAZIZI, I. *et al.* **Factores que influyen en la dieta y los hábitos alimentarios de la población inmigrante china en Cataluña.** Gaceta Sanitaria, v. 35, p. 12-20, 2021.
- BEZERRA, I. N. *et al.* **Consumo de alimentos fora do domicílio no Brasil.** Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 47, n. suppl 1, p. 200s-211s, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil.** 1. ed. Brasília, Ministério da Saúde: 2013. 182 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília, Ministério da Saúde: 2014. 158 p.
- BUENO, A. L.; CZEPIELEWSKI, M. A. **O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n.1. p. 65-73, 2010.

CHUNG, L. M. Y.; CHUNG, J. W. Y. **Effectiveness of a food education program in improving appetite and nutritional status of elderly adults living at home.** *Asia Pac J Clin Nutr*, p 315 - 320, 2014

CUNNINGHAM-SABO, L.; LOHSE, B. **Cozinhar com crianças afeta positivamente as preferências e atitudes vegetais dos alunos da quarta série e a autoeficácia para comida e culinária.** *Obesidade Infantil*, v. 9, n. 6, pág. 549-556, 2013.

DE ALMEIDA, J. O. *et al.* **Alimentação e cultura: aceitabilidade de duas preparações a base de farinha de babaçu.** *LifeStyle*, v. 8, n. 1, p. 23-34, 2021.

DE ARAÚJO, L. B. N. **Das origens do patriarcado ao surgimento do movimento feminista: a conscientização da mulher e a quebra de estereótipos machistas.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 3, p. 1863-1881, 2022.

DE AVELAR, A. E.; DE REZENDE, D. C. **Hábitos alimentares fora do lar: um estudo de caso em Lavras–MG.** *Organizações Rurais & Agroindustriais*, v. 15, n. 1, 2013. 16 p.

ENSAFF, H., *et al.* **Preparando e compartilhando alimentos: uma análise quantitativa de uma intervenção alimentar na escola primária.** *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 3, pág. 567-573, 2017.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A. **Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica.** *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L. **Manual de avaliação do consumo alimentar em estudos populacionais: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo.** São Paulo - SP: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012. 197 p.

FRANCIS, S. L. A.; SHELLEY, L. M. M. **Theory-based newsletter nutrition education program reduces nutritional risk and improves dietary intake for congregate meal participants.** *J Nutr Gerontol Geriatr*, p. 91-107, 2014.

GARCIA, A. L. *et al.* **Avaliação do programa de culinária “comer melhor se sentir melhor” para enfrentar as barreiras à alimentação saudável.** *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, v. 14, n. 4, pág. 380, 2017.

GARCIA, R. W. D. **Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana.** *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

GARCIA, R. W. D.; DE CASTRO, I. R. R. **A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição.** *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011. 8p

GARCÍA-GONZÁLEZ, A. *et al.* **Identifying factors related to food agency: Cooking habits in the Spanish adult population—A cross-sectional study.** *Nutrients*, v. 10, n. 2, p. 217, 2018.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: Primeiros resultados**. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2004. 270 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 – Tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. 199 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. 125 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Perfil das despesas no Brasil**. Rio de Janeiro, 2021. 72 p.

LAM, M. C. L.; ADAMS, J. **Association between home food preparation skills and behaviour, and consumption of ultra-processed foods: Cross-sectional analysis of the UK National Diet and nutrition survey (2008–2009)**. International journal of behavioral nutrition and physical activity, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2017.

LIMA, B. T. A. N.; BORGES, A. F. **Alimentação fora do lar: fatores que influenciam consumidores a optarem por um restaurante fast-food**. Caderno Profissional de Marketing-UNIMEP, v. 8, n. 1, p. 1-18, 2020.

LOUZADA, M. L. C. *et al.* **Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. Sup 1, p. e00323020, 2021. 48 p.

MATOS, R. A.; ADAMS, M.; SABATÉ, J. **Review: The Consumption of Ultra-Processed Foods and Non-communicable Diseases in Latin America**. Front. Nutr, v. 8:622714, 2021.110 p.

MAZZONETTO, A. C.; DEAN, M.; FIATES, G. M. R. **Percepções de indivíduos sobre o ato de cozinhar no ambiente doméstico: revisão integrativa de estudos qualitativos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4559-4571, 2020.

MENDES, M. A. **Mulheres chefes de domicílios em camadas pobres: trajetória familiar, trabalho e relações de gênero**. Anais, p. 1-11, 2016.

MENDONÇA, R. D. **Efetividade de ações de promoção do consumo de frutas e hortaliças no Programa Academia da Saúde**. 2016. 212 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2016.

MENEZES, M. C. **Consumo de frutas e hortaliças: o indivíduo e o ambiente**. 2017. 171 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2017. 171 p.

MENEZES, M. C. *et al.* **Percurso metodológico de ensaio comunitário controlado em serviço de saúde: pesquisa epidemiológica translacional em Nutrição**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 12, n. 4, p. 1203-1222, 2017.

MILLS, S.; WHITE, M. *et al.* **Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies**, p. 116-134. 2017.

MONTEIRO, C. A. *et al.* **New classification of foods based on the extent and purpose of their processing**. Cadernos de saúde pública, v. 26, p. 2039-2049, 2010.

MONSIVAIS, P.; AGGARWAL A.; DREWNOWSKI, A. **A time spent on home food preparation and indicators of healthy eating**. Am J Prev Med, v. 47, n. 6, p. 796–802. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, **Estimativas Globais de Saúde 2000-2019, 2020**. AGGARWAL A.; DREWNOWSKI Disponível em: <https://news.un.org/pt/tags/estimativas-globais-de-saude-2000-2019/date/2020-12> Acesso em: 16/01/2022.

PETTINGER, C.; HOLDSWORTH, M.; GERBER, M. **Meal patterns and cooking practices in Southern France and Central England**. Public health nutrition, v. 9, n. 8, p. 1020-1026, 2006.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. **Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família**. Escola Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.

PINHEIRO, A. B. V. *et al.* **Tabela Para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. 131 p.

POPKIN, B. M. **Technology, transport, globalization and the nutrition transition food policy**. Food Policy, v. 31, n. 6, p. 554-569, 2006.

SHORT, F. **Domestic cooking skills: What are they?**. Journal of the Home Economics Institute of Australia, v. 10, n. 3, p. 13-22, 2003.

SILVA, D. O. *et al.* **Habilidades culinárias: uma ferramenta para a construção da alimentação saudável desde a infância**. 2020. 5p.

TAILLIE, L. S. **Who's cooking? Trends in US home food preparation by gender, education, and race/ethnicity from 2003 to 2016**. Nutrition journal, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2018.

VIRUDACHALAM, S. *et al.* **Prevalence and patterns of cooking dinner at home in the USA: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007–2008**. Public health nutrition, v. 17, n. 5, p. 1022-1030, 2013.

WOLFSON, J. A. *et al.* **Food agency in the United States: associations with cooking behavior and dietary intake**. Nutrients, v. 12, n. 3, p. 877, 2020.

ZONG, G. *et al.* **Consumption of meals prepared at home and risk of type 2 diabetes: an analysis of two prospective cohort studies**. PLoS medicine, v. 13, n. 7, p. 1-18, 2016.