

# INSTRUMENTOS NACIONAIS PARA AVALIAÇÃO DAS HABILIDADES CULINÁRIAS: REVISÃO NARRATIVA

**Palavras-Chave:** HABILIDADES CULINÁRIAS, QUALIDADE DA DIETA.

**Autores(as):**

Yanna Jannetti Ognibine, FCA – UNICAMP

Maria Luiza Tartaglia Cella (colaboradora), FCA - UNICAMP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Caroline Dário Capitani (orientadora), FCA – UNICAMP

---

## INTRODUÇÃO

As habilidades culinárias (HC) têm sido cada vez mais estudadas por sua relação com um melhor padrão alimentar. Entretanto, sua definição ainda não é um consenso na literatura, especialmente no que tange a quais habilidades devem ser consideradas e como mensurá-las (MARTINS et al, 2020).

As HC são definidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) como aquelas atividades que envolvem a seleção, pré-preparo, tempero, cozimento, combinação e apresentação dos alimentos (BRASIL, 2014). O Guia também aborda sobre a importância das HC para promoção de uma alimentação adequada e saudável, com maior consumo de alimentos in natura e minimamente processados, além de valorizar práticas culturais e sociais e estarem relacionadas com implicações ambientais e econômicas.

Ademais, as HC podem compreender aspectos como planejamento de cardápio, capacidade de realizar tarefas concomitantes ao ato de cozinhar e confiança nas práticas culinárias (TEIXEIRA, 2022). Alguns autores ainda fazem distinção entre as habilidades mecânicas - como cortar e misturar - e as mais estratégicas - planejamento, compra e organização do orçamento (MCGOWAN et al, 2017), no intuito de detalhar melhor quais delas se relacionam mais estritamente com uma melhor qualidade da dieta e autonomia alimentar. A confiança também tem sido considerada como habilidade culinária e relacionada com menor consumo de ultraprocessados e melhor qualidade da dieta (MARTINS et al, 2020). Logo, essas habilidades são um grupo abrangente no que se refere a mensuração, visto que diversas ações e comportamentos podem demonstrar a capacidade de “saber fazer”.

A dificuldade se encontra na forma de avaliar e definir uma classificação válida e replicável para as HC, que possa elucidar a relação com a qualidade da dieta e hábitos alimentares da população. Com instrumentos nacionais para avaliação das habilidades culinárias validados, é possível embasar políticas públicas de promoção à saúde voltadas para o preparo de comidas caseiras, minimizando o consumo de alimentos ultraprocessados. Esses instrumentos são, portanto, uma valiosa ferramenta para promover autonomia e criticidade para fazer boas escolhas alimentares na população.

Dessa forma, sendo as habilidades culinárias um dos fatores promotores da alimentação saudável, a presente revisão objetiva visa elucidar sua definição e analisar os atuais instrumentos nacionais disponíveis para sua mensuração, bem como suas limitações e diferenças.

## OBJETIVO

Realizar uma revisão narrativa acerca dos objetivos e domínios abordados nos instrumentos nacionais utilizados para mensurar as habilidades culinárias domésticas (HCD).

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como finalidade descrever e discutir o estado da arte referente às habilidades culinárias domésticas (HCD), a descrição de seus domínios e os instrumentos desenvolvidos e validados nacionalmente. O levantamento dos artigos foi realizado através da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e base de dados PubMed, sem o uso de filtros na busca. As palavras-chave utilizadas foram “habilidades culinárias” e “qualidade da dieta” com o booleano “AND”.

Foram incluídos como tópicos centrais dessa revisão os artigos e teses que desenvolveram/adaptaram e validaram instrumentos nacionais de avaliação de habilidades culinárias domésticas (HCD), mas também selecionados outros artigos com foco em HCD, a fim de discutir como os diferentes instrumentos tem sido desenvolvidos e aplicados em estudos sobre o tema no Brasil. Foram excluídos dessa revisão os artigos e teses que não se encaixavam na temática de HCD e que não apresentavam desenvolvimento ou aplicação de um instrumento nacional para avaliação de habilidades culinárias.

## RESULTADOS

Para análise de comparação dos parâmetros de cada um dos instrumentos encontrados, os dados foram dispostos no Quadro 1, em ordem cronológica. Os instrumentos desenvolvidos por Martins e Jomori foram publicados no mesmo ano, enquanto o de Teixeira foi o mais recente, publicado em 2022.

O Índice de Habilidades Culinárias (IHC), desenvolvido por Martins (2017), é composto por 10 questões que avaliam a dimensão da confiança quanto à capacidade culinária (autoeficácia). Sua classificação é feita empregando uma escala de quatro pontos (escore de 0 a 3) e transformada no IHC que varia de 0 a 100, sendo mais próximo de 100 maior a habilidade culinária manifestada.

O Questionário Brasileiro de Habilidades Culinárias (QBHC), desenvolvido por Jomori (2017), é composto de 7 escalas e possui um total de 36 questões: (1) Disponibilidade e Acessibilidade de Frutas, Legumes e Verduras e Temperos – com 8 itens; (2) Atitude Culinária - com 4 itens; (3) Comportamento Culinário - com 3 itens; (4) Autoeficácia no Consumo de Frutas, Legumes e Verduras – com 3 itens; (5) Autoeficácia Culinária - com 6 itens; (6) Autoeficácia no Uso de Frutas, Legumes e Verduras – com 4 itens; (7) Conhecimento de Termos e Técnicas Culinárias - com 8 itens. Por englobar diversas escalas sua classificação é mais complexa, as escalas 1 e 7 possuem pontuações específicas enquanto as escalas 2, 3, 4, 5 e 6 podem ser agrupadas para uma classificação geral. Esse questionário, portanto, não apresenta uma classificação final de suas 36 questões, sendo classificado por escores em cada escala, separadamente.

No QBCH, na escala 1, por exemplo, as respostas negativas não pontuam e as positivas pontuam conforme as questões, ou seja, as questões 1 e 2 pontuam 0,5 cada; as 3, 4, 5 e 6 pontuam 1,0 cada; a 7 e a 8 pontuam 1,5 cada. Para a pontuação final, deve-se realizar a média de todos os respondentes para cada questão e, em seguida, somar as médias de todas as questões. Para a classificação final dessa escala a disponibilidade de frutas, legumes e verduras é considerada alta se pontuação >6,0 – 8,0, média se de 3,0 a 6,0 pontos e baixa se de <3,0 a 0 pontos. Essa somatória também pode ser feita para cada participante, não sendo realizada a média, mas a somatória direta das respostas de cada um deles.

No caso da avaliação das escalas de 2 a 6, pelo QBCH, foram atribuídos pesos aos pontos para a resposta de cada questão, numa escala de Likert de 5 pontos. Na escala 2, a pontuação das questões 9, 10 e 12 é feita em ordem decrescente sendo atribuídos 5 pontos para "discordo fortemente" e 1 ponto para "concordo fortemente". A pontuação da questão 11 é feita de forma crescente sendo atribuído 1 ponto para "discordo fortemente" e 5 pontos para "concordo fortemente". Já para as escalas 3, 4, 5 e 6 a pontuação de todas as questões é realizada em ordem crescente, sendo atribuído 1 ponto para "nunca" e 5 pontos para "diariamente" na escala 3, e 1 ponto para "nada confiante" e 5 pontos para "extremamente confiante" nas escalas 4, 5 e 6. Para classificação, deve-se realizar a média das respostas por questão e, em seguida, somar as respostas de uma mesma escala.

Após a soma dos resultados de cada escala, o resultado deve ser classificado de acordo com os parâmetros de cada uma delas, ou seja, na escala 2 a atitude culinária é considerada alta se obtidos de 20 a 16 pontos, intermediária se <16 a >8 pontos e baixa se de 8 a 4 pontos; na escala 3 o comportamento culinário é considerado alto se obtidos de 15 a 9 pontos, intermediário se <9 a >6 pontos e baixo se de 6 a 3 pontos; na escala 4 a autoeficácia no consumo de frutas, legumes e verduras é considerada alta se obtidos de 15 a >9 pontos, intermediária se de 9 a >6 pontos e baixa se de 6 a 3 pontos; na escala 5 a autoeficácia culinária é considerada alta se obtidos de 30 a 24 pontos, intermediária se <24 e >16 pontos e baixa se de 16 a 6 pontos; na escala 6 a autoeficácia no uso de frutas, legumes e verduras é considerada alta se obtidos de 20 a 15 pontos, intermediária se <15 e >8 pontos e baixa se de 8 a 4 pontos.

Para a classificação geral das escalas 2, 3, 4, 5 e 6 do QBHC deve-se somar a média das respostas de cada questão, sendo a habilidade culinária considerada baixa se pontuação total entre 20 e <44, média se de 44 a 73 e

alta entre >73 e 100. Essa somatória também pode ser feita para cada participante, não sendo realizada a média, mas a somatória direta das respostas de cada um deles.

Na escala 7, todas as questões são de múltipla escolha com quatro opções de resposta (A, B, C, D), sendo apenas uma resposta correta para cada uma delas, a qual vale 1 ponto. Para as respostas erradas são atribuídos 2 pontos, porém não são somados, são utilizados apenas para separar as respostas certas e erradas na codificação. As respostas corretas seguem a seguinte ordem (questão - resposta): 29 – A, 30 – B, 31 – C, 32 – B, 33 – A, 34 – C, 35 – A, 36 – A. Para a classificação dessa escala, o conhecimento de termos e técnicas culinárias é considerado alto se obtida pontuação maior ou igual a 6 pontos, e considerado baixo se menor que 6 pontos. Essa classificação pode ser feita apenas para cada participante, não sendo realizada a soma de quantos participantes obtiveram classificação como alto ou baixo conhecimento. Entretanto, pode ser realizado um cálculo percentual a partir da quantidade de participantes que obtiveram classificação de baixo ou alto conhecimento.

Por fim, a Escala de Habilidades Culinárias Domésticas da Atenção Primária à Saúde (EHAPS), desenvolvida e validada mais recentemente por Teixeira (2022), é composta por 29 questões que avaliam 4 dimensões: (1) Planejamento criativo, (2) Habilidades multitarefas, (3) Confiança quanto à capacidade culinária, (4) Seleção, combinação e preparo de alimentos. O escore da escala é determinado pela soma das pontuações correspondentes às opções assinaladas em cada item, sendo atribuídos 0 pontos para "nunca" e 4 pontos para "sempre", numa escala de Likert de 5 pontos. A partir da somatória de pontos dos itens, as HCD são classificadas como baixas se pontuação obtida de 0 a 29 pontos, moderadamente baixas se de 30 a 58 pontos, moderadamente altas se de 59 a 87 pontos e altas se de 88 a 116 pontos. Por ser um instrumento disponível para preenchimento digital, a interpretação do escore final é graficamente apresentada em formato de régua com gradação de cores (do vermelho intenso – representando HCD baixas, ao verde intenso – representando HCD altas), com mensagens instrucionais sobre o escore atingido e estímulo ao desenvolvimento dessas habilidades.

**Quadro 1** - Descrição geral dos instrumentos nacionais desenvolvidos e validados para mensurar as habilidades culinárias domésticas.

<b>Autor, ano</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Nº de questões</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Classificação</b>
<b>Martins, 2017</b>	Índice de Habilidades Culinárias (IHC)	10	Confiança quanto à capacidade culinária (autoeficácia)	Baixa habilidade culinária ( $\leq 66,7$ pontos no IHC); Média habilidade culinária (de 66,8 a 93,2 pontos no IHC); Alta habilidade culinária ( $\geq 93,3$ pontos no IHC)
<b>Jomori, 2017</b>	Questionário Brasileiro de Habilidades Culinárias (QBHC)	36 em 7 escalas distintas	Disponibilidade e acessibilidade de frutas, legumes e verduras; Atitude culinária; Comportamento culinário; Autoeficácia no consumo de produtos frescos; Autoeficácia culinária; autoeficácia para o uso de técnicas culinárias básicas; autoeficácia para o uso de frutas, vegetais e temperos; Avaliação do Conhecimento de termos e técnicas culinários.	Cada dimensão da escala possui uma pontuação específica, sendo que a somatória final de cada dimensão apresenta uma classificação.
<b>Teixeira, 2022</b>	Escala de Habilidades Culinárias Domésticas da Atenção Primária à Saúde (EHAPS)	29	Planejamento criativo; Habilidades multitarefas; Confiança quanto à capacidade culinária; Seleção, combinação e preparo de alimentos	HCD baixas (0 a 29 pontos, equivalente a $\leq 25\%$ da pontuação máxima); HCD moderadamente baixas (30 a 58 pontos, equivalente a $>25\%$ e $\leq 50\%$ da pontuação máxima); HCD moderadamente altas (59 a 87 pontos, correspondente a $>50\%$ e $\leq 75\%$ da pontuação máxima); HCD altas (88 a 116 pontos, ou $>75\%$ da pontuação máxima)

Fonte: A autora, 2024.

## LIMITAÇÕES DE CADA INSTRUMENTO

O Índice de Habilidades Culinárias (IHC) (Martins, 2017) avalia apenas o domínio da confiança quanto à capacidade culinária (autoeficácia), o que reflete a ocorrência do comportamento e não necessariamente o determina – ou seja, não garante que o indivíduo possua a habilidade em fazê-lo, mas sim que o pratica. A própria autora discute que as crenças de autoeficácia são dependentes da prática, e assim acabam refletindo o tipo de culinária que é desempenhada frequentemente.

O Questionário Brasileiro de Habilidades Culinárias (QBHC) foi adaptado transculturalmente ao Brasil, sendo sua versão original desenvolvida e validada por pesquisadores da Universidade de Clemson na Carolina do Sul (EUA), para avaliar a intervenção culinária do programa “Cooking with a Chef” (CWC) (Jomori, 2017). Ele foi escolhido por possuir aspectos relacionados a práticas culinárias saudáveis, combinando conhecimentos de Nutrição e Culinária (Jomori, 2021).

Afora sua extensão, sendo muito longo quando aplicado na íntegra, o questionário traz perguntas que dependem do fator memória - como no Índice de Disponibilidade e Acessibilidade de Frutas, Legumes e Verduras, fazendo referência a última semana. Com isso, mesmo que o indivíduo possua o alimento em casa pode responder de forma negativa – e, portanto, incorreta – devido a esse viés, visto que também não há opção de resposta além de “sim” e “não” nessa seção. Ademais, não há relação direta entre o fato de ter o alimento e o mesmo ser consumido pelo indivíduo que esteja respondendo o questionário.

Outro aspecto relevante, sobre os desafios do QBHC, é a avaliação do conhecimento de termos e técnicas culinárias. Nessa seção do questionário, são apresentadas perguntas sobre termos ou técnicas que não são convencionais para a população - como “chapear”, identificar o ponto de fervura da água e a forma como uma batata-doce é assada (se com/sem líquido, com assadeira coberta ou não). Assim, pressupõe-se que ter HC é ter também esses conhecimentos, entretanto isso não é necessariamente verdade, uma vez que pode haver erro de interpretação das palavras e termos usados. Nesse caso, um menor conhecimento indica menor formação, mais ainda pode ser uma pessoa habilidosa.

Ainda sobre o QBHC, é importante destacar sobre a origem do questionário, mesmo com a adaptação transcultural de um instrumento americano, sua aplicação não é ampla. Vale lembrar que o objetivo, em geral, de estudos de habilidades culinárias é avaliar sua relação com a qualidade da alimentação (Utter, 2018; Wolfson, 2015), e sendo assim é preciso considerar os aspectos, mesmo que mínimos, que influenciam na escolha de uma alimentação mais saudável. Conforme mencionado no GAPB, as HC são habilidades envolvidas no preparo do alimento que promovam maior consumo de alimentos in natura e minimamente processados (BRASIL, 2014). Portanto, mesmo que quando não conhecimentos técnicos envolvidos no ato de cozinhar, é possível observar melhora na escolha e preparo dos alimentos buscando uma alimentação saudável e adequada, quando o indivíduo pratica o cozinhar em casa de forma intuitiva e sem o domínio de nomes e termos técnicos.

A Escala de Habilidades Culinárias Domésticas da Atenção Primária à Saúde (EHAPS) (Teixeira et al., 2021), é mais recente, mais fácil de ser aplicada e interpretada, tendo passado por validação robusta ao ser desenvolvida. Ainda assim, como limitação pode-se citar que a escala confere o mesmo peso para itens com diferentes cargas fatoriais. Por exemplo, assar uma ave inteira, na escala apresenta uma magnitude de interpretação classificando como tarefa mais complexa do que usar a panela de pressão sozinho. Nesse caso, vale mencionar que além de terem uma frequência de prática diferente, ou seja, é mais comum usar panela de pressão sozinho do que assar uma ave inteira no dia-a-dia, sendo essa última tarefa mais reservada para datas especiais, como Natal e comemorações especiais, dependem da disponibilidade dos equipamentos e utensílios em casa, bem como da necessidade e interesse do indivíduo em realizar essas tarefas.

Além disso, a EHAPS não contempla, em suas questões, os diferentes padrões alimentares existentes. Os vegetarianos, por exemplo, não pontuariam nos itens referentes ao preparo de carnes e derivados (itens 26 – Cozinhar carnes rígidas, como músculo, em líquido para torná-las mais macias e item 32 – Assar uma ave inteira), sendo uma importante limitação do instrumento. Importante mencionar que as crenças de autoeficácia são dependentes da prática, e que os vegetarianos em sua maioria escolhem esse padrão alimentar por ideologia, logo não se sentiriam confortáveis em fazê-lo ou não o fazem pelo padrão alimentar que seguem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa revisão foi possível encontrar na literatura apenas três instrumentos nacionais para avaliação das habilidades culinárias disponíveis e validados. Nestes não há consenso do conceito de Habilidades Culinárias, o que reflete nos aspectos avaliados nas questões, tornando sua aplicação enviesada e/ou estrita. A estruturação e validação de um instrumento é bastante complexa e, portanto, é indicada quando não há qualquer instrumento que investigue o fenômeno desejado ou quando os existentes apresentam propriedades psicométricas insatisfatórias ou cobertura inadequada do constructo de interesse (Johnson e Morgan, 2016). Como visto nos instrumentos estudados nessa revisão, suas aplicações não são semelhantes e apenas a autoeficácia é um aspecto equivalente entre eles. A

literatura reflete, portanto, a ascensão desse assunto e a necessidade de mais estudos destinados às habilidades culinárias e sua relação com uma alimentação saudável.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. Bernardo, G.L.; Jomori, M.M.; Fernandes, A.C.; Colussi, C.F.; Condrasky, M.D.; Proença, R.P.D.C. **Positive impact of a cooking skills intervention among Brazilian university students: Six months follow-up of a randomized controlled trial.** *Appetite*. 2018 Nov 1;130:247-255. doi: 10.1016/j.appet.2018.08.014. Epub 2018 Aug 15. PMID: 30118784.
2. Borba, R.A. **Classificação do nível de habilidade culinária e alimentação saudável: Questionário brasileiro.** TCC (Bacharel em Nutrição) - Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.55. 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. Dezanetti, T.; Quinaud, R.T.; Caraher, M.; Jomori, M.M. **Meal preparation and consumption before and during the COVID-19 pandemic: The relationship with cooking skills of Brazilian university students.** *Appetite*. 2022 Aug 1;175:106036. doi: 10.1016/j.appet.2022.106036. Epub 2022 Apr 14. PMID: 35429579; PMCID: PMC9007752.
5. Fernandes, C.M.; Bernardo, G.L.; Fernandes, A.C., Geraldo, A.P.G.; Hauschild, D.B.; Venske, D.K.R.; Medeiros, F.L.; Proença, R.P.D.C.; Uggioni, P.L. **Impact of a Cooking Intervention on the Cooking Skills of Adult Individuals with Type 2 Diabetes Mellitus: A Pilot Study.** *Nutrients*. 2024 May 28;16(11):1657. doi: 10.3390/nu16111657. PMID: 38892590; PMCID: PMC11175113.
6. Johnson, R.L. & Morgan, G.B. **Survey Scales: A Guide to Development, Analysis and Reporting.** New York: Guilford Press, p.296, 2016.
7. Jomori, M.M. **Adaptação transcultural e validação de um instrumento de identificação das habilidades culinárias e alimentação saudável em estudantes ingressantes de uma universidade brasileira.** Tese (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p.343. 2017.
8. 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.** *Rev. Nutr.* 2018; 31(1):119-135.
9. Jomori, M.M.; Caraher, M.; Bernardo, G.L.; Uggioni, P.L.; Echevarria-Guanilo, M.E.; Condrasky, M.; Proença, R.P.C. **How was the cooking skills and healthy eating evaluation questionnaire culturally adapted to Brazil?.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2379-2393, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.22102019>.
10. Martins, C.A. **A influência das habilidades culinárias dos pais na alimentação de crianças em idade escolar.** Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, p.173. 2017.
11. Martins, C.A.; Machado, P.P.; Louzada, M.L.C.; Levy, R.B.; Monteiro, C.A. **Parents' cooking skills confidence reduce children's consumption of ultra-processed foods.** *Appetite* 144 (2020) 104452.
12. Mills, S.; Heather, B.; Wendy, W.; Martin, W.; Jean, A. **Frequency of eating home cooked meals and potential benefits for diet and health: Cross-sectional analysis of a population-based cohort study.** *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2017) 14:109.
13. Pelonha, R.N.C.; Jomori, M.M.; Maciel, T.G.; Rocha, J.A.D.; Passos, T.S.; Maciel, B.L.L. **Low Cooking Skills Are Associated with Overweight and Obesity in Undergraduates.** *Nutrients* 2023, 15, 2424. <https://doi.org/10.3390/nu15112424>
14. Teixeira, A.R. **Das habilidades à orientação: Instrumento para mensuração de habilidades culinárias domésticas na Atenção Primária à Saúde.** Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo, p.303. 2022.
15. Teixeira, A.R.; Camanho, J.S.P.; Miguel, F.S.; Mega, H.C.; Slater, B. **Instrumento para mensurar habilidades culinárias domésticas na atenção primária à saúde.** *Revista de Saúde Pública*, 2022; 56:78.
16. Utter, J.; Larson, N.; Laska, M.N.; Winkler, M.; Neumark-Sztainer, D. **Self-Perceived Cooking Skills in Emerging Adulthood Predict Better Dietary Behaviors and Intake 10 Years Later: A Longitudinal Study.** *J Nutr Educ Behav*. 2018; 50(5):494-500. doi:10.1016/j.jneb.2018.01.021
17. Wolfson, J.A.; Bleich, S.N. **Cozinhar em casa está associado a uma melhor qualidade da dieta ou intenção de perda de peso?.** *Public Health Nutrition*, vol. 18, no. 8, pp. 1397-1406, 2015. Doi:10.1017/S1368980014001943.