



PROJETO MeNu: EFEITO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS HABILIDADES CULINÁRIAS, QUALIDADE DA DIETA E MOTIVAÇÕES ALIMENTARES EM ADULTOS COM EXCESSO DE PESO

Palavras-Chave: PROMOÇÃO DA SAÚDE; HABILIDADES CULINÁRIAS; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

**Autora: GIOVANA CORRÊA ALTEMARI (FCA, UNICAMP),
Autora: NATÁLIA LEITE LEMES (FCA, UNICAMP),
Autora EMANUELE DE OLIVEIRA DORTA (FCA, UNICAMP),
Orientadora: Prof^a Dr^a CAROLINE DARIO CAPITANI (FCA, UNICAMP),
Co-orientadora: Prof. Dr^a ANA CAROLINA J. VASQUES (FCA, UNICAMP),
Cor-Orientadora: MARIELE RODRIGUES MOREIRA (FCA, UNICAMP),
Co-orientadora: SÂMELLA DE OLIVEIRA ANANIAS GONÇALVES**

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, ocorreram mudanças significativas nos hábitos alimentares das sociedades ocidentais, evidenciadas pela redução do tempo dedicado à cozinha e pela substituição de refeições caseiras por alimentos ultraprocessados. Essa transição tem sido apontada como um dos fatores para o aumento do excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes tipo 2 e hipertensão. No Brasil, esse cenário se intensifica com a crescente perda de habilidades culinárias, que impacta diretamente na qualidade da dieta. Diante disso, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e a valorização do ato de cozinhar têm ganhado destaque como estratégias de promoção da saúde e de prevenção de DCNTs no país e no mundo. O projeto MeNu - Medicina Culinária e Nutrição na Atenção à Saúde, projeto de pesquisa e extensão dentro do Laboratório de Investigação em Metabolismo e Diabetes, LIMED, UNICAMP, vinculado ao OCRC – Centro de Pesquisa em Obesidades e Comorbidades. O objetivo do projeto MeNu é trabalhar habilidades e competências em nutrição com foco na mudança de comportamento para a promoção de uma alimentação saudável, com ênfase no preparo de comida caseira a partir de alimentos saudáveis. Assim, o trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos de oficinas de EAN sobre as habilidades culinárias, a qualidade da dieta e as motivações para mudanças alimentares de adultos com excesso de peso

OBJETIVO

Avaliar o efeito de atividades de EAN nas habilidades culinárias, na qualidade da dieta e nas escolhas alimentares de adultos com excesso de peso de Campinas e região.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase-experimental. Participaram das atividades adultos com idade entre 18 e 59 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², sendo alunos, docentes, funcionários e a comunidade externa à UNICAMP, residentes em Campinas, SP. A divulgação ocorreu por meio de e-mails, pôsteres, encaminhamento do convite via canais como WhatsApp e postagens no canal de comunicação do projeto @menu.unicamp. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 72032723.8.0000.5404), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para avaliar a qualidade da dieta foi utilizado o Questionário de Qualidade da Dieta (DQQ), ele se baseia no consumo de 29 grupos de alimentos classificados por semelhança nutricional ou características culinárias. A partir desse questionário, podem ser extraídos indicadores relevantes, tais como: Diversidade Dietética Mínima (MDD-W), Escore de Diversidade da Dieta (DDS) e Consumo específico de determinados grupos alimentares, como grãos integrais, nozes e sementes, carnes processadas e ultraprocessados (GLOBAL DIET QUALITY PROJECT, 2022).

Em relação à avaliação das habilidades culinárias foi aplicado o Questionário Brasileiro de Habilidades Culinárias (QBHC), que possui 36 questões organizadas em sete escalas, divididas em três partes que podem ser analisadas de forma independente: Disponibilidade e acessibilidade de frutas, verduras e legumes; atitude culinária, comportamento culinário, autoeficácia no consumo e uso de frutas, verduras e legumes e de temperos. A somatória desses indicadores reflete as habilidades culinárias, sendo classificados os indivíduos em baixa, média ou alta habilidade culinária (JOMORI et al., 2022).

E para avaliar a motivação alimentar, foi utilizado a Escala de Motivação para Comer (do inglês The Eating Motivation Survey – TEMS) na versão reduzida, um questionário autoaplicado, para verificar as motivações dos indivíduos a comerem o que comem, em escala do tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 ponto (nunca) a 7 pontos (sempre). Foi desenvolvido por Renner et al. (2012) e adaptado e validado para a população brasileira por Moraes e Alvarenga (2017).

Foram coletados dados sociodemográficos, sendo idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade, renda, hábitos de vida como tabagismo, etilismo e se apresentava alguma patologia. A avaliação da adiposidade corporal incluiu o IMC, circunferências da cintura e do pescoço, diâmetro abdominal sagital e composição corporal por DXA de corpo total para avaliação de gordura corporal total, androide, gínóide, e visceral, sendo avaliados antes e após 3 meses de realização das oficinas culinárias.

Em relação às oficinas, ocorreram quatro encontros semanais de duração de duas horas, sendo realizadas na Unidade de Medicina Culinária localizada no Laboratório de Investigação em Metabolismo e Diabetes. O grupo intervenção participou de quatro oficinas presenciais, enquanto o grupo controle aguardou para receber as atividades.

As oficinas foram desenvolvidas tendo como base as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), abordando temas como, os 10 passos do GAPB para uma alimentação saudável, a classificação do grau de processamento dos alimentos segundo a classificação NOVA, além de orientações sobre compra, armazenamento e preparo dos alimentos, e a prática da comensalidade (Brasil, 2014). Além de estudos que examinam as práticas educacionais em nutrição culinária que promovem mudanças comportamentais (FREDERICKS et al., 2020). Todas as oficinas incluíram atividades práticas, do tipo "hands-on", onde os participantes serão incentivados a preparar alimentos junto com a equipe, para impulsionar a mudança comportamental, desafiar os participantes com novos alimentos e sabores, criar um ambiente colaborativo e desenvolver habilidades culinárias autônomas. Além disso, seguirão recomendações de documentos oficiais sobre Educação

Alimentar e Nutricional, garantindo a qualidade e relevância das atividades (BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social, 2018; BRASIL, Ministério da Saúde, 2016). Após cada oficina, os participantes preencheram um Questionário de Avaliação para fornecer feedback sobre a experiência, utilizando uma escala Likert de 5 pontos, indicando o quanto se sentiram satisfeitos ou insatisfeitos em cada ponto elencado para cada oficina.

A análise estatística dos dados será conduzida utilizando o software IBM-SPSS, versão 24. A distribuição das variáveis será avaliada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para aquelas com distribuição normal, serão aplicados testes paramétricos, como o teste t de Student, ANOVA com teste post hoc de Duncan e correlação de Pearson. Para as variáveis que não apresentarem distribuição normal, serão utilizados testes não paramétricos, como o teste de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis com teste post hoc de Duncan e correlação de Spearman. O teste do Qui-quadrado será empregado para analisar associações entre variáveis categóricas. A comparação do nível de habilidades culinárias, qualidade da dieta e consumo de comida caseira antes e após a capacitação em Medicina Culinária será realizada utilizando testes t-pareado (paramétrico) e teste de Wilcoxon (não paramétrico). O nível de significância será estabelecido em 5%. No resumo atual só serão apresentados dados descritivos, uma vez que as análises estão ocorrendo. O presente resumo contempla os dados descritivos, considerando que as análises estão em fase de desenvolvimento.

RESULTADOS

Participaram das oficinas 51 voluntários. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres em ambos os grupos (controle: 21 mulheres e 3 homens; intervenção: 24 mulheres e 3 homens). A etnia predominante do grupo intervenção foi branca (48%), seguido de pardos (33,3%), indígena (11,1%), pretos (3,7%) e amarelos (3,7%). Em relação ao grupo controle foi branca (62,5%), seguida por participantes autodeclarados como pretos (20,8%) e pardos (16%). Em relação à escolaridade, a maioria do grupo intervenção possui ensino superior completo e incompleto (44,4%) e a maioria do controle apresentava pós-graduação completa e incompleta (48,1%). A faixa de renda mais comum do grupo intervenção foi de 1 a 3 salários mínimos, sendo a renda compatível de 48,1% dos voluntários e a renda mais comum do grupo controle, mais de 6 salários mínimos, sendo a renda média de 41,6% dos participantes.

Os resultados qualitativos obtidos por meio dos questionários de avaliação das oficinas indicam um impacto positivo. Ou seja, a maioria dos participantes classificou as oficinas como “muito boas” (nota 5) ou “boas” (nota 4), especialmente nas impressões gerais sobre as oficinas e relatos sobre motivação, prazer em cozinhar e mudanças nas escolhas alimentares.

Observou-se um aumento no escore geral do QBHC no grupo intervenção após a realização das oficinas, passando de 79,4% para 81,5%. No grupo controle, os escores permaneceram estáveis entre o início da avaliação (77,3%) e após três meses (77,6%).

Em relação à qualidade da dieta, avaliada pelo DQQ, a média da Diversidade da Dieta (DDS) foi de sete grupos alimentares em ambos os grupos no início do estudo. Após três meses, essa média reduziu para seis grupos alimentares em ambos os grupos.

Quanto às motivações alimentares, o grupo intervenção apresentou escores médios mais elevados relacionados a preferências (4,2) e hábitos (4,0) antes das oficinas, os quais se mantiveram após três meses (4,0 e 3,8, respectivamente). No grupo controle, os escores

iniciais foram de 4,1 para hábitos e 3,9 para preferências, passando para 4,1 em conveniência e 4,1 em preferências ao final do período

CONCLUSÃO

Os dados preliminares indicam possíveis avanços nas habilidades culinárias e motivações alimentares no grupo intervenção. As oficinas práticas mostraram potencial como estratégia de promoção da alimentação saudável e foram bem recebidas pelos participantes, conforme observado nos dados qualitativos, sugerindo uma percepção positiva da proposta. Essa percepção positiva reforça o valor de abordagens participativas na educação alimentar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Na cozinha com frutas, legumes e verduras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

FREDERICKS, Carina R. et al. Educational interventions in culinary nutrition: systematic review of behavioral outcomes. **Appetite**, 2020.

GLOBAL DIET QUALITY PROJECT. **Diet Quality Questionnaire – DQQ Brazil**. 2022. Disponível em: <https://www.dietquality.org>. Acesso em: 15 jan. 2025.

JOMORI, M. M. et al. Brazilian Cooking Skills Questionnaire: evaluation of using/cooking and consumption of fruits and vegetables. **Nutrition**, v. 95, mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111513>. Acesso em: 15 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Orientações para a redução do consumo de sódio, açúcar e gorduras**. Rio de Janeiro: Embrapa Agroindústria de Alimentos, 2017.

MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.