



## **OFICINAS CULINÁRIAS COMO MÉTODO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA MULHERES PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

### **CUSINE WORKSHOPS AS A METHOD OF EDUCATIONAL INTERVENTION FOR WOMEN WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES**

Nathália dos Santos Franco<sup>1</sup>  
Valéria Nóbrega da Silva Franco<sup>1</sup>

#### **RESUMO**

**Introdução:** A falta de conhecimento por parte da população na escolha e elaboração dos alimentos que vão para a mesa contribui com o quadro de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Avaliar o impacto das oficinas culinárias no conhecimento e na influência nos hábitos alimentares entre mulheres portadoras de alguma DCNT. **Métodos:** Estudo de intervenção com oficinas culinárias focadas em mulheres portadoras de DCNT. As temáticas trabalhadas nas oficinas foram norteadas pelo questionário aplicado pré oficina e pós afim de avaliar o impacto causado. **Resultados:** O impacto das oficinas foi positivo, incentivou e estimulou as participantes através da degustação dos pratos, de discussões em grupos e trocas de experiências. **Conclusão:** As participantes não possuem conhecimento sobre alimentação saudável, no entanto, através das oficinas culinárias a curto prazo receberam conhecimento e incentivo para a prática diária de alimentação saudável contribuindo com resultado positivo. **Palavras-chave:** Alimentação Saudável; Culinária; Educação Nutricional e Mulheres.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** The lack of knowledge on the part of the population in the choice and preparation of the foods that go to the table contributes to the picture of chronic noncommunicable diseases (NCDs). **Objective:** To evaluate the impact of culinary workshops on knowledge and influence on eating habits among women with CNCD. **Methods:** Intervention study with culinary workshops focused on women with CNCD. The themes worked in the workshops were guided by the questionnaire applied pre-workshop and post in order to assess the impact caused. **Results:** The impact of the workshops was positive, encouraging and stimulating the participants through the tasting of dishes, group discussions and exchange of experiences. **Conclusion:** The participants do not have knowledge about healthy eating, however, through short-term culinary workshops they received knowledge and encouragement for the daily practice of healthy eating, contributing with a positive result. **Keywords:** Healthy Eating; Cooking; Nutritional Education and Women.

<sup>1</sup> Centro Universitário Toledo de Araçatuba.

## 1. INTRODUÇÃO

A educação nutricional é um estímulo à transformação do educando. O aprendiz passa de uma situação na qual sua conduta alimentar é determinada pelo condicionamento e pelo hábito repetido mecanicamente, para outra, na qual ele, compreendendo seu próprio corpo e aprendendo a ouvi-lo e observá-lo, passa a se tornar sujeito de sua conduta alimentar (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

A educação alimentar e nutricional (EAN) é vista como uma estratégia para promoção de hábitos alimentares saudáveis (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013). A adoção de um estilo de vida saudável nem sempre é tão fácil: requer informações, oportunidades e motivação para fazê-las. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de ações para socialização do conhecimento (DUTRA et al., 2012).

O significativo aumento nos índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em populações de baixa renda, tais como Obesidade, Sobrepeso, Diabete Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HAS), Dislipidemias entre outras configuram um grave problema de saúde pública e faz despertar maneiras práticas e eficazes de levar o conhecimento sobre o que de fato é um alimento saudável, afim de garantir sua adesão por essa população.

A educação nutricional tem sido destaque de distintos trabalhos epidemiológicos, em especial aqueles nos quais os resultados apontam para a correlação entre comportamento alimentar e doenças (MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

De acordo com Silva (2015), a maioria das estratégias tem como o princípio habilitar os indivíduos, por meio de informações, para que tenham condições de decidir sobre as escolhas alimentares saudáveis. Nesse aspecto, a educação alimentar assume um papel fundamental para o exercício e fortalecimento de conhecimentos sobre os alimentos, e aparece como a estratégia de ponta para implementação dos programas e projetos citados anteriormente.

A prática da EAN pode fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (BRASIL, 2018).

Apesar das facilidades que representam no que diz respeito ao armazenamento e ao sabor, esses alimentos já trazem o risco de resultarem em refeições extremamente calóricas e com excesso de gordura e açúcar (BRASIL, 2010).

Embora os ultraprocessados dêem origem a produtos não perecíveis, que agradam facilmente o paladar, e que demandam mínima – ou nenhuma – preparação culinária, há enorme

perda de nutrientes, fibras e água. A presença de aditivos, o volume excessivo de gorduras não saudáveis, açúcar e sódio, além da indução ao *sobreconsumo passivo de energia* completam a lista dos malefícios (BRASIL, 2010).

Observa-se na literatura científica escassez de estudos direcionados a mulheres portadoras de DCNT, principalmente com oficinas de educação alimentar e nutricional. Assim, desfazer preconceitos e barreiras de resistência quanto ao consumo de um alimento saudável que não faz parte da rotina diária de ingestão alimentar de um brasileiro e que pode trazer grandes benefícios à saúde é um desafio que, por meio da educação alimentar e nutricional pode ser implantado gradativamente e trazer resultados. Diante do exposto julgou-se necessário a realização deste estudo.

Neste contexto, este estudo parte das hipóteses de que será que as mulheres portadoras de DCNT possuem conhecimento adequado sobre nutrição e hábitos alimentares saudáveis? Será que oficinas de educação alimentar e nutricional a curto prazo são eficazes no conhecimento e nas mudanças das escolhas alimentares diárias?

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de Estudo e População**

Tratou-se de um estudo de intervenção que foi realizado no período do mês de setembro a outubro de 2019 na EMEIEF (Escola Municipal de Ensino Infantil e Ensino Fundamental) Ângelo Polizel em Juritis-SP.

Foram incluídas nesse estudo no máximo 50 e no mínimo 30 participantes do sexo feminino, com idade entre 30 a 60 anos, portadoras de alguma DCNT.

Não foram incluídas nesse estudo mulheres profissionais da área de nutrição, portadoras de deficiência visual, auditiva e de alguma outra deficiência física, que limitasse a execução das oficinas.

Foram excluídos desse estudo os dados coletados finais incompletos, como dados daquelas que deixaram de preencher o questionário pós oficina ou aquelas que não cumpriram com todas as etapas da pesquisa.

As participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE, que cientificou sobre todas as etapas da pesquisa e ainda deixou evidente que a desistência poderia ocorrer em qualquer momento.

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário UNITOLEDO e foi aprovado em 29 de agosto de 2019 sob o parecer de nº 3.541.283.

## **2.2 Coleta de Dados**

### **2.2.1 Avaliação do Conhecimento Sobre Alimentação Saudável e da Frequência Alimentar**

Afim de avaliar o nível de conhecimento sobre alimentação saudável, bem como a frequência alimentar das participantes deste estudo, foi necessário aplicar dois tipos de questionários.

Primeiro foi utilizado um questionário validado e adaptado (GUADAGNIN, 2010) com questões fechadas para avaliar o nível de conhecimento sobre as escolhas alimentares, leitura de rótulo nutricional dos alimentos, práticas alimentares e tipos de temperos e gorduras utilizados diariamente. Esse instrumento foi fundamentado de acordo com a temática proposta pelo Guia Alimentar da População Brasileira (BRASIL, 2014).

Sequencialmente, para avaliar a frequência do consumo dos alimentos, foi aplicado um segundo questionário, dessa vez de frequência alimentar (QFA) validado e adaptado (MANNATO, 2013) que continha alimentos pertinentes ao consumo da população pesquisada.

Foi indispensável e de extrema importância a aplicação dos questionários para identificar as barreiras e os problemas que impedem a realização de uma alimentação saudável.

A intervenção pontual foi feita através da análise das repostas das participantes, que permitiu avaliar o impacto das oficinas sobre o conhecimento e o hábito alimentar, no entanto fez-se necessário aplicar os questionários em dois momentos: pré e pós oficina.

### **2.2.2 Intervenção Nutricional Coletiva: Oficinas Culinárias**

As oficinas foram realizadas no período de setembro à outubro de 2019, aplicadas quinzenalmente, totalizando cinco encontros. Fizeram parte da amostra somente as participantes que compareceram nos dias de realização das oficinas.

O primeiro encontro teve uma abordagem motivacional em que foi apresentado às participantes como a indústria alimentícia se organiza para trazer praticidade às refeições diárias e o malefício causado pelo consumo inadequado desses alimentos, o grau de processamento dos alimentos, opções de substituição para alimentos ultraprocessados como: achocolatado, margarina, etc. Com a finalidade de incentivar as voluntárias a participarem do estudo, a degustação de pratos preparados com as orientações recebidas mostrou que o paladar não precisa ser prejudicado quando elege-se a alimentação saudável precisa apenas ser apurado. O encontro ainda foi de caráter avaliativo para a primeira aplicação dos questionários e coleta de dados que após serem analisados serviram de fonte para nortear as oficinas.

As oficinas ocorreram na escola Ângelo Polizel em Juritis-SP. Cada oficina teve a duração de aproximadamente 2 horas, foi utilizado um roteiro que contemplou: público alvo, objetivos, duração total, materiais necessários, etapas da oficina, avaliação e acompanhamento da oficina.

O objetivo das oficinas foi de transmitir conhecimento sobre nutrição, dar soluções viáveis, práticas, funcionais e executáveis para as voluntárias. As temáticas das oficinas foram voltadas para as dificuldades apresentadas pelas participantes previamente avaliadas pelos questionários aplicados no momento pré oficina.

Como fonte de pesquisa e referência foi utilizado o livro A. C. Camargo Cancer Center que traz preparações voltadas para a prevenção de várias doenças, entre elas as DCNT, serviu de apoio para a seleção das receitas.

**Quadro 1.** Programação das oficinas culinárias. Juritis-SP, 2019

<b>Oficinas</b>	<b>Temática Teórica</b>	<b>Oficinas Culinárias</b>
1ª Oficina: Alimentação Saudável	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grau de processamento dos alimentos</li> <li>▪ Incentivo à prática da alimentação saudável</li> <li>▪ Como fazer escolhas alimentares assertivas, saudáveis, práticas e econômicas</li> <li>▪ Como distribuir tarefas e se organizar para ter uma alimentação saudável</li> <li>▪ Substituição de alguns alimentos de uso diário</li> <li>▪ Incentivo à prática de consumo de comida de verdade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pão Integral</li> <li>▪ Requeijão Caseiro</li> <li>▪ Patê de Beterraba com Iogurte e Sardinha</li> <li>▪ Patê de Berinjela</li> <li>▪ Torta Integral de Frango</li> <li>▪ Bolo de Maçã com Casca</li> <li>▪ Bolo de Banana com Casca</li> <li>▪ Bolo de Arroz sem Açúcar</li> <li>▪ Cuscuz de Legumes</li> </ul>
2ª Oficina: Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Breve introdução sobre o que é Diabetes <i>Mellitus</i></li> <li>▪ Mecanismo da doença envolvendo o uso da insulina</li> <li>▪ Sintomas da doença</li> <li>▪ Tipos de Diabetes</li> <li>▪ Nutrição na diabetes</li> <li>▪ Recomendações dietéticas</li> <li>▪ Uso de adoçantes</li> <li>▪ Índice glicêmico dos alimentos e fibras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arroz Integral com Cenoura e Ervilha</li> <li>▪ Almôndegas de Carne Moída e Farelo de Aveia</li> <li>▪ Salada de Folhas Verdes</li> <li>▪ Salada de Frutas</li> <li>▪ Arroz Doce Diet</li> </ul>
3ª Oficina: Hipercolesterolemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definição de colesterol</li> <li>▪ Produção de colesterol</li> <li>▪ Mecanismo da doença</li> <li>▪ Tipos de colesterol</li> <li>▪ Fatores de risco para doença cardiovascular</li> <li>▪ Aterosclerose</li> <li>▪ Nutrição na hipercolesterolemia</li> <li>▪ Recomendações dietéticas</li> <li>▪ Ácidos graxos polinsaturados, monoinsaturados e <i>trans</i></li> <li>▪ Fitoesteróis</li> <li>▪ Alimentos que favorecem a dislipidemia</li> <li>▪ Qual o melhor tipo de gordura para cozinhar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salada Colorida</li> <li>▪ Frango com Cúrcuma ao Molho de Iogurte, Mostarda e Mel</li> <li>▪ Espaguete de Cenoura e Abobrinha</li> <li>▪ Arroz Integral com Milho e Ervilha</li> <li>▪ Manjar de Côco com Calda de Ameixa</li> </ul>
4ª Oficina:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definição de HAS</li> <li>▪ Prevalência da doença no Brasil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salada de Folhas Verdes com Pepino, Nozes e Damasco</li> </ul>

Hipertensão Arterial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Causas da HAS</li> <li>▪ Sintomas e Prevenção da HAS</li> <li>▪ Nutrição na HAS</li> <li>▪ Dieta <i>Dash</i> e Dieta do Mediterrâneo</li> <li>▪ Ácidos graxos insaturados, fibras solúveis e insolúveis e probióticos</li> <li>▪ Alimentos funcionais na HAS</li> <li>▪ Alimentos com alto teor de sódio</li> <li>▪ Caldo de legumes caseiro e gersal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Batata Doce Rústica</li> <li>▪ Abóbora Cabotiá Assada</li> <li>▪ Filé de Peixe Assado com Legumes e Leite de Côco</li> <li>▪ Panqueca Verde com Recheio de Frango Cremoso</li> <li>▪ Melão com Creme de Pêssego e Iogurte</li> </ul>
5ª Oficina: Obesidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Possíveis causas da obesidade (Multifatorial)</li> <li>▪ Efeitos negativos da Obesidade</li> <li>▪ Síndrome metabólica</li> <li>▪ O ciclo vicioso da obesidade e a resistência à insulina</li> <li>▪ Balanço energético negativo</li> <li>▪ Dietas da moda</li> <li>▪ Planos de dietas recomendados</li> <li>▪ Controle da fome e saciedade em relação ao consumo de gorduras <i>trans</i> e saturada</li> <li>▪ O papel da água no metabolismo</li> <li>▪ Alimentos funcionais na obesidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frango Assado com Laranja e Cebola</li> <li>▪ <i>Ratatouille</i></li> <li>▪ Farofa de Banana</li> <li>▪ Salada de Feijão Fradinho</li> <li>▪ Salada de Folhas Verdes</li> </ul>

Vale ressaltar que todo o material usado para a elaboração das oficinas foi embasado nas diretrizes pertinentes a cada DCNT. O modo de preparo de cada prato foi explicado detalhadamente de forma objetiva para facilitar e incentivar o preparo. O custo das receitas também foi levado em consideração, já que um dos objetivos desse estudo foi desfazer barreiras e preconceitos sobre alimentação saudável. As receitas mostraram que usando a sazonalidade e a variedade dos alimentos é possível garantir uma alimentação saudável, rica em nutrientes, vitaminas e minerais, que vão contribuir com quadro de melhora de portadoras de DCNT e ainda diversificar o cardápio do dia a dia.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar o impacto das oficinas culinárias como método de intervenção educativa foram obtidas respostas dos questionários aplicados que permitiram, desde então, saber se as oficinas puderam garantir algum tipo de conhecimento aplicável na prática diária, como: mudança no estilo de vida, mudança nos hábitos alimentares e principalmente mudança das escolhas alimentares. Dessa forma as oficinas, que contaram com a participação das moradoras do pequeno distrito de Juritis-SP e foram realizadas no ambiente escolar, tiveram inicialmente 25 mulheres, no entanto, em cada oficina realizada notou-se uma variação nesse número, para mais e para menos.

Considerando os requisitos dos critérios de inclusão, foram submetidos à análise apenas os dados de 18 mulheres. Dessa totalidade pôde-se observar que o grau de escolaridade predominante foi não conclusão do ensino médio. Assim, a problemática trabalhada ganha

Revista Saúde UniToledo – Araçatuba - SP, v. 5, n. 1, p. 24-38, jan. 2022.

importância tendo em vista que se considerarmos o baixíssimo índice de escolaridade, das voluntárias juntamente à faixa etária predominante, que abrange mulheres nascidas entre as décadas de 69 a 89, pode-se afirmar que a falta de recursos para buscar o conhecimento e os hábitos alimentares adquiridos em outra época pôde ter contribuído fortemente com o elevado índice de DCNT as quais as mulheres eram portadoras (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características demográficas das participantes das oficinas culinárias. Juritis-SP, 2019.

Variáveis	Amostra Final (n=18)
<i>Faixa Etária</i>	n (%)
De 30 à 40 anos	5 (28,0)
De 41 à 50 anos	5 (28,0)
De 51 à 60 anos	8 (44,44)
<i>Escolaridade</i>	
Não Alfabetizadas	2 (11)
Ensino Fundamental Incompleto	4 (23)
Ensino Fundamental Completo	3 (17)
Ensino Médio Incompleto	1 (5)
Ensino Médio Completo	5 (28)
Ensino Superior Incompleto	1 (5)
Ensino Superior Completo	2 (11)

Ao analisar as características alimentares das participantes foi possível notar que a maioria realiza as refeições em casa e raramente comem em restaurantes, bares ou lanchonetes. Esse hábito pode ser influenciado por fatores extrínsecos como o lugar onde moram, sendo uma cidade pequena sem grandes recursos de entretenimento, ou ainda pode estar ligado à falta de recursos que permitam lançar mão de comprar comida pronta.

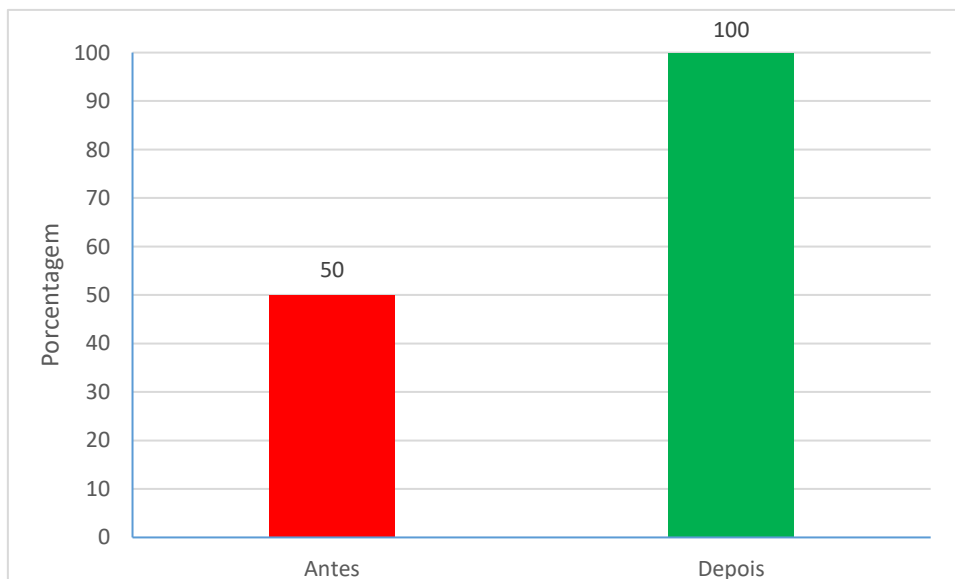
Com relação ao critério percepção de peso, 50% das participantes julgaram não estar acima do peso e ainda pôde-se notar a predominância daquelas que não praticam exercícios físicos. A prevalência das DCNT também foram julgadas pelas participantes que, embora não tenham apresentado nenhum parâmetro bioquímico, apontaram serem portadoras de pelo menos uma DCNT (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características da amostra participante do estudo segundo a rotina alimentar, percepção do excesso de peso corpóreo e prevalência de DCNT. Juritis-SP, 2019.

Variáveis	Amostra Final (n=18)
	n (%)
<i>Onde realiza a maior parte das refeições?</i>	

Em casa	15 (83)
No trabalho	3 (17)
<b>Com que frequência você realiza as refeições fora de casa?</b>	
Diariamente	2 (11)
Aos finais de semana	5 (28)
Raramente	11 (61)
<b>Você se acha acima do peso?</b>	
Sim	9 (50)
Não	9 (50)
<b>Você pratica exercício físico?</b>	
Sim	6 (33)
Não	12 (67)
<b>Você possui alguma doença?</b>	
Diabetes	3 (17)
HAS	6 (33)
Hipercolesterolemia	9 (50)
Obesidade	6 (33)

Ponderando o QFA (Questionário de Frequência Alimentar) foi possível notar que as participantes faziam o uso mais frequente de alimentos considerados de uso trivial e por não terem o hábito de consumir e o conhecimento do sabor, nem mesmo o preço baixo de outros alimentos mais diversificados às atraíam. Nesse quesito as oficinas puderam influenciar de forma pontual fazendo com que as participantes conhecessem os alimentos, seu modo de uso e preparo e principalmente o sabor, facilitando dessa forma a inclusão no cardápio da família e ainda trazendo benefícios para portadoras de DCNT.



**Figura 1.** Percentual de mulheres que julgaram ter conhecimento sobre alimentação saudável., antes e após a intervenção nutricional. Juritis-SP, 2019.



Na aplicação do questionário pré-oficinas as voluntárias julgaram ter conhecimento em alimentação de acordo com as informações que adquiriram na mídia ou por meio de mídias sociais. Entretanto, no decorrer da apresentação das oficinas, à cada tema abordado e discutido foi possível notar que foram surpreendidas com tantas informações e comparações feitas com o intento de esclarecer todas as dúvidas (Figura 1).

**Tabela 3.** Nível de conhecimento sobre alimentação saudável das participantes antes e após a intervenção nutricional. Juritis-SP, 2019.

Variáveis	Amostra Final (n=18)	
	Antes	Depois
<b><i>Qual das opções abaixo não é um exemplo de lanche saudável?</i></b>		
Biscoito de Água e Sal	10 (55)	14 (78)
Fruta	2 (11)	0
Barra de Cereal	1 (5)	14 (78)
Iogurte Natural	4 (22)	0
Não Sei	3 (17)	0
<b><i>Você sabe a diferença entre margarina e manteiga?</i></b>		
Sim	6 (33)	17 (94)
Não	12 (67)	1 (6)
<b><i>Das opções abaixo qual NÃO é uma boa fonte de gordura saudável?</i></b>		
Castanhas	2 (11)	0
Carne	13 (72)	17 (94)
Peixe	1 (5)	0
Azeite de Oliva	1 (5)	0
Não Sei	3 (17)	1 (6)
<b><i>Qual(is) dos temperos abaixo você costuma utilizar para temperar a comida?</i></b>		
Ervas Naturais (cebolinha, salsinha, coentro, etc)	7 (39)	18 (100)
Cebola e Alho (in natura)	13 (72)	18 (100)
Sazon	2 (11)	1 (5)
Caldos Industrializados (Maggi, Knor, etc)	3 (17)	
<b><i>Qual tipo de gordura você costuma utilizar para cozinhar?</i></b>		
Azeite de Oliva	2 (11)	12 (67)
Óleo (soja, milho, canola, girassol)	12 (67)	13 (72)
Banha de Porco	9 (50)	3 (17)
Margarina	0	0
<b><i>A combinação bem típica do Brasil, arroz com feijão, é uma fonte completa de proteínas e rica em fibras?</i></b>		
Sim	5 (28)	2 (11)
Não	7 (39)	13 (72)
Não Sei	6 (33)	3 (17)

De acordo com o estudo de Ferraccioli e Silveira (2010), as preferências gustativas e a seleção alimentar transmitida ao longo de diversas gerações interiorizaram hábitos, fixam sabores e arraigam conceitos. Evidencia-se, então, nas recordações palatáveis da culinária habitual brasileira uma predisposição pela mistura, pela textura gelatinizada do amido agregada às gorduras, pelo alimento socialmente aceito que transmite saciedade, repleção e prazer, comida que sustenta e satisfaz.

Durante as oficinas as voluntárias puderam degustar preparações pertinentes à DCNT abordada, o que permitiu que barreiras de preconceitos e dificuldades nas preparações saudáveis

fossem desfeitas. As voluntárias também foram orientadas, de forma detalhada, ao modo de preparo de cada receita e as possíveis substituições dos ingredientes para se adequarem a todos os paladares.

Pode-se considerar que a apresentação das preparações e a degustação, sem dúvidas, foram a parte mais importante para convencer as voluntárias de que se alimentar de forma saudável pode ser simples, objetivo e funcional.

Em análise ao conhecimento sobre alimentação saudável das participantes foi possível notar uma visível mudança de opinião quando apresentadas aos alimentos. Houve muita controvérsia no que se refere à alimentação saudável (Tabela 3).

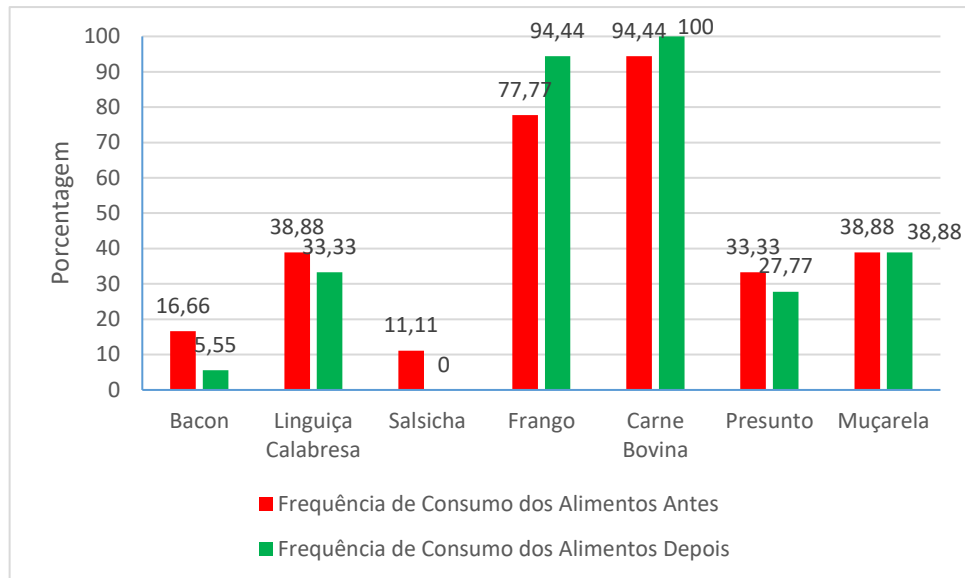
**Tabela 4.** Nível de conhecimento sobre rotulagem nutricional das participantes antes e após a intervenção nutricional. Juritis-SP, 2019

Variáveis	Amostra Final (n=18)	
	n (%)	
	Antes	Depois
<i>Você costuma ler o rótulo dos alimentos que consome?</i>		
Sim	3 (17)	12 (67)
Não	15 (83)	6 (33)
<i>Podemos reduzir o consumo de sódio conhecendo o rótulo dos alimentos e escolhendo aqueles com menor quantidade desse mineral?</i>		
Sim	14 (78)	18 (100)
Não	2 (11)	0
Não Sei	2 (11)	0
<i>Todos os alimentos diet e light são saudáveis?</i>		
Sim	4 (22)	0
Não	3 (17)	15 (83)
Não sei	11 (61)	3 (17)
<i>Os termos “glicose”, “açúcar invertido” e “xarope de glicose” que aparecem na lista de ingredientes presente no rótulo dos alimentos possuem a mesma função que o açúcar?</i>		
Sim	4 (22)	11 (61)
Não	3 (17)	2 (11)
Não Sei	11 (61)	5 (28)

Conhecer o rótulo dos alimentos é fundamental para escolhê-los de forma assertiva e também garantir bons hábitos alimentares.

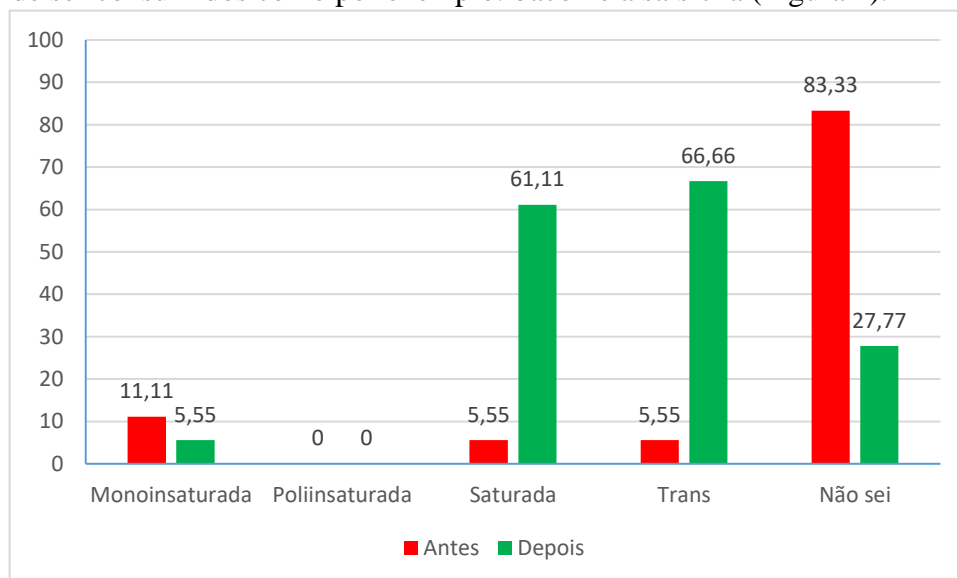
Os rótulos são elementos de comunicação entre o produto e os consumidores, e devem auxiliá-los na decisão de compra, aumentando a eficiência do mercado e o bem-estar do consumidor. No entanto, o fato de a rotulagem ser obrigatória não significa que os consumidores a estejam utilizando como uma ferramenta para a escolha dos alimentos que devem compor sua dieta habitual e, assim, reduzir os excessos alimentares e, conseqüentemente, os danos ocasionados à saúde (MACHADO et al., 2006).

Através do questionário de conhecimento nutricional pôde-se notar que as participantes não tinham esse hábito. Então foram orientadas quanto à leitura do rótulo nutricional dos alimentos, e principalmente a saber o que cada item contido nos rótulos significam (Tabela 4).



**Figura 2.** Frequência diária do consumo alimentar de alguns alimentos consumidos antes e depois da intervenção nutricional. Juritis-SP, 2019.

Ao avaliar a frequência do consumo alimentar de alguns alimentos, sugeridos pelo questionário de conhecimento nutricional, notou-se algumas mudanças nas escolhas alimentares diárias das participantes. Essas mudanças foram diretamente ligadas com o que foi discutido nas oficinas. Alguns alimentos tiveram uma redução brusca em seu consumo e até deixaram de ser consumidos como por exemplo: bacon e a salsicha (Figura 2).



**Figura 3.** Conhecimento das mulheres antes e depois da intervenção nutricional sobre os tipos de gorduras que devem ser evitadas. Juritis-SP, 2019.

No que diz respeito aos tipos de gorduras, as participantes não tinham o menor conhecimento sobre o que se deve ou não ingerir. Então, em uma das oficinas, foram ensinadas sobre os conceitos de ácidos graxos, classificações, em quais tipos de alimentos podem ser encontrados, os benefícios e malefícios e ainda como podem contribuir com a melhora ou agravar o quadro de DCNT. Visto que a Sociedade Brasileira de Cardiologia na diretriz de dislipidemia afirma que é importante realçar que o modo de preparo de alguns alimentos tem papel fundamental no teor de gorduras nos alimentos (SBC, 2017).

Segundo Figueiredo et al, (2014), dentre as ações que podem ser adotadas, no intuito de diminuir a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis está a utilização da educação nutricional, sabendo que através de uma alimentação inadequada tem-se maior probabilidade em desenvolver diversas doenças.

Logo discute-se aqui, a importância que as oficinas tiveram para transmitir informações verídicas com embasamento científico e ainda incentivar nas mudanças das escolhas e nos hábitos alimentares de forma positiva sendo recomendada inclusive pelas diretrizes das doenças em questão.

De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), a realização de encontros educativos possibilita modificações significativas no estilo de vida, contribuindo, assim, para a promoção da saúde e do bem-estar. Dinâmicas de grupo são um forte incentivo para a educação em diabetes. Por serem interativas, valorizam o relato de experiências dos próprios participantes, permitindo um processo integrador.

Segundo SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017) o padrão alimentar deve ser resgatado por meio do incentivo à alimentação saudável, juntamente da orientação sobre a seleção dos alimentos, o modo de preparo, a quantidade e as possíveis substituições alimentares, sempre em sintonia com a mudança do estilo de vida.

Ao considerar o estudo de Figueiredo et al. (2014) que também desenvolveram oficinas culinárias e já haviam constatados a capacidade das oficinas como eixo estruturante de um método educativo para a promoção da alimentação saudável. Esses autores concluíram que o método dentro da educação alimentar e nutricional pode ser eficaz como estratégia educativa. Pode ser uma das ferramentas de promoção de mudança, pois proporciona uma experiência de vivência e reflexão aos participantes sobre relações entre alimentação, cultura e saúde, motivando à mudança e a manutenção de bons hábitos alimentares.

Capobiango et al. (2014) afirmaram em seu estudo que as oficinas culinárias podem contribuir para assimilação e aplicação do conhecimento no cotidiano a partir da prática e do

envolvimento emocional das pessoas com a temática proposta. Essa constatação pode reforçar o pressuposto de que as pessoas agem, também, irracionalmente, e por isso a simples e fria transmissão de orientações deve ceder espaço para ações mais dinâmicas e interativas.

Ficou evidente o impacto positivo causado pelas oficinas na vida das participantes. O fato delas se reunirem e trocarem informações e conhecimento num encontro rápido, discutirem entre elas as mudanças nas escolhas alimentares, as substituições de alimentos prejudiciais à saúde e as preparações aprendidas nas oficinas mostra o efeito das oficinas.

Cumprindo com o objetivo de incentivar bons hábitos alimentares, durante as oficinas vários alimentos foram analisados e tiveram seu uso e modo de preparo discutido e repensado quando foi esclarecido, de fato, o que é esse alimento, o que ele representa, quais os benefícios e malefícios causados por ele no nosso organismo após ser ingerido e metabolizado.

Através da degustação dos pratos algumas barreiras e preconceitos contra a alimentação saudável foram desfeitas trazendo mais variedade e inclusão de alimentos nas refeições diárias despertando o paladar das participantes e reafirmando que quando o alimento é preparado e experimentado pode-se incentivar seu consumo.

As oficinas de culinária representadas por um conjunto de aromas e sabores característicos de certa cultura podem tornar alimentos mais atraentes e apetitosos, além de envolver participantes, leva-los à reflexão e às trocas de experiências (FIGUEIREDO et al., 2014).

É importante mencionar que há uma escassez de estudos com intervenção nutricional direcionada à oficina culinária, principalmente na abordagem de DCNT, esse fator foi limitante para ampliar discussões dos resultados encontrados no presente estudo.

Outros fatores que limitaram esse estudo foram a variação da quantidade de participantes no decorrer das oficinas, pois somente seriam recrutadas as que frequentassem todas as oficinas. E por esse motivo houveram a perda de várias participantes, já que as oficinas foram realizadas durante cinco sábados consecutivos e nem todas as voluntárias tinham a disponibilidade de estarem presentes. Além disso, o baixo grau de escolaridade das participantes influenciou de forma direta na interpretação dos questionários aplicados pré e pós oficinas. É importante ressaltar que o estudo foi feito em um distrito que tem um índice populacional baixíssimo, ou seja, cerca de 1.500 habitantes segundo o IBGE 2010.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que mulheres portadoras de DCN não possuem conhecimento adequado sobre nutrição e hábitos alimentares saudáveis. E ainda que as oficinas de educação alimentar e nutricional, a curto prazo, se mostraram eficazes no conhecimento, nas mudanças das escolhas alimentares e também no incentivo à prática da alimentação saudável. Através das oficinas as participantes resgataram os bons hábitos de preparar suas próprias refeições sempre visando o que realmente contribui com o quadro de saúde de cada uma delas.

Os trabalhos das oficinas culinárias expostos nesse estudo demonstraram o quanto a educação nutricional precisa ser incentivada e para isso existem várias metodologias. A culinária é um método direto de adesão do paciente às referidas dietas pertinentes ao seu quadro clínico.

#### REFERÊNCIAS

A.C.Camargo Cancer Center. Livro de receitas. Oficina de Culinária.s/ano. Disponível em: <<https://accamargo.org.br/noticias/livro-com-receitas-de-todas-oficinas-de-culinaria-traz-novos-sabores-sua-saude>>. Acesso em: 23 de set. 2018.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Direito à Alimentação**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/direito-a-alimentacao>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. Luiza Caires. Faculdade de Saúde Pública. **Pesquisa da FSP liga alimentos ultra-processados à epidemia de obesidade**. 2010. Desenvolvida por Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde. Disponível em: <<https://www5.usp.br/16564/nucleo-da-fsp-analisa-questoes-de-nutricao-e-obesidade/>>. Acesso em: 23 set. 2018.

CAPOBIANGO, Michely. et al. **Oficinas culinárias como estratégia para a promoção de práticas alimentares saudáveis**. 2014. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

DUTRA, Claudia Daniele Tavares; DIAS, Rosa Maria; REZENDE, Ana Lúcia da Silva, LEÃO, Paula Valente; SILVA, Diego Rodrigo Silva e. **Educação Alimentar: Uma Estratégia para a Promoção da Alimentação Saudável**. 2012. 4 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Universidade Federal do Pará, Belém, 2012.

FERRACCIOLI, P.; SILVEIRA, A. E. A influência cultural alimentar sobre as recordações palatáveis na culinária habitual brasileira. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v18, n.2, p.198-203, 2010.

Revista Saúde UniToledo – Araçatuba - SP, v. 5, n. 1, p. 24-38, jan. 2022.

FIGUEIREDO, Sônia Maria de, et al. **Oficinas culinárias: método educativo de alimentação saudável**. 2014. 5 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, 2014.

GUADAGNIN, Simone Costa. **Elaboração e Validação de Questionário de Conhecimentos em Nutrição para Adultos**. 2010. 71 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília - DF, 2010.

MACHADO, S. S.; SANTOS, F. O.; ALBINATI, F. L.; SANTOS, L. P. R. Comportamento dos consumidores com relação à leitura de rótulo de produtos alimentícios. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2006.

MANCUSO, Ana Maria Cervato; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTIAGO, Débora Aparecida. Educação Alimentar e Nutricional como Prática de Intervenção: Reflexão e Possibilidades de Fortalecimento. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p.225-249, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 28 set. 2018.

MANNATO, Livia Welter. **Questionário de Frequência alimentar Elsa-Brasil: Proposta de Redução e Validação da Versão Reduzida**. 2013. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-es, 2013.

RAMOS, Flavia Pascoal; SANTOS, Ligia Amparo da Silva; REIS, Amélia Borba Costa. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão da literatura. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, nov. 2013. p. 2147-2161. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/03.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.

SILVA, Danielle Teixeira da. **Construção de Projeto de Oficinas de Alimentação Saudável para Crianças**. 2015. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. Rio de Janeiro: Catasonho, 2017. 109 p. v. 109.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. DIRETRIZES 2017-2018: Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª: Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: Sbc - Tecnologia da Informação e Comunicação, 2016.