

Habilidades culinárias de cuidadores e consumo alimentar de crianças na primeira infância: análise em território de uma Unidade de Saúde da Família

Caregivers' confidence in their cooking skills and dietary consumption in early childhood: analysis in a territory of a Family Health Unit

Camilla Ramos dos Santos, Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes, Caroline de Barros Gomes

Autoria

Metadados

RESUMO

As habilidades culinárias são aquelas necessárias para elaborar refeições, incluindo a seleção dos alimentos e sua oferta, reconhecidas como importantes para a qualidade da alimentação. O objetivo deste artigo foi investigar a associação entre as habilidades culinárias do responsável pelo preparo de refeições e o consumo alimentar de crianças de primeira infância. Este estudo transversal, realizado em Botucatu-SP com 51 participantes, aplicou, por telefone, o Índice de Habilidades Culinárias (IHC) e os marcadores de consumo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), sendo realizadas análises comparativas entre estes e a situação dos cuidadores em relação ao escore de habilidades culinárias. Cerca de 51% dos responsáveis apresentaram baixa habilidade culinária. As crianças, com idade média de 28,9 meses, cujos cuidadores tinham IHC acima da mediana mostraram o dobro de consumo de legumes, enquanto o consumo de feijão foi inferior. Quase metade das crianças (49%) havia consumido alguma bebida adoçada no dia anterior; um terço (33,3%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e 23,5%, biscoito recheado, doces ou guloseimas. Esses resultados destacam a necessidade de se promover hábitos alimentares saudáveis nos cuidadores de crianças em primeira infância, sejam elas tanto de escolha quanto de preparo dos alimentos, aumentando a confiança nas habilidades culinárias.

Palavras-chave: Alimentação infantil. Arte de cozinhar. Consumo alimentar. Atenção Primária à Saúde. Parentalidade.

ABSTRACT

Cooking skills encompass those necessary for meal preparation, from food selection to serving, and are recognized as crucial for the quality of nutrition. The objective of this paper was to investigate the association between the caregivers' confidence in their cooking skills and the dietary consumption of early childhood children. This cross-sectional study, conducted in Botucatu-SP with 51 participants, applied the Cooking Skills Index (CSI) and the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN) consumption markers by telephone. Comparative analyses were performed between these markers and the caregivers' cooking skills scores. Approximately 51% of caregivers demonstrated low cooking skills. Children, with an average age of 28.9 months, whose caregivers had CSI scores above the median, showed twice the consumption of vegetables, while beans consumption was lower. Almost half of the children (49%) had consumed some sweetened beverage the day before, one-third (33.3%) consumed instant noodles, packaged snacks, or savory biscuits, and 23.5% consumed filled biscuits, sweets, or treats. These results emphasize the need to promote healthy eating habits among caregivers of early childhood children, both in food choices and preparation, thereby increasing confidence in culinary skills.

Keywords: Child Nutrition. Culinary Art. Dietary Consumption. Primary Health Care. Parenthood.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e crescimento da criança têm sua base nos primeiros anos de vida¹. A alimentação é parte importante desse processo e, nesse quesito, a oferta merece especial atenção, uma vez que a criança não é a detentora das escolhas nesse momento. O modo como as refeições são preparadas está entre os aspectos que refletem na qualidade do consumo alimentar infantil. Nesse sentido, o desenvolvimento de habilidades culinárias em cuidadores tem sido associado à melhoria na qualidade da alimentação das crianças, sendo a diminuição da difusão dessas habilidades entre gerações relacionada ao maior consumo de produtos ultraprocessados².

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, habilidades culinárias são aquelas que vão desde a seleção do alimento e de ingredientes; preparo; tempero; cozimento; e combinação na forma de preparações/refeições³. Neste sentido, considerando a realidade brasileira e a teoria da autoeficácia – que significa a confiança do próprio indivíduo em seu desempenho para determinadas habilidades –, foi desenvolvido o Índice de Habilidades Culinárias (IHC). Tal índice foi construído com questões direcionadas aos comportamentos dos indivíduos, com opções de resposta em escala unipolar, sem a inclusão de números negativos, sendo gradual em relação à confiança⁴.

Um estudo com mais de três mil adultos suíços encontrou associação positiva entre habilidades culinárias e a qualidade da dieta tanto entre homens quanto em mulheres, com especial destaque para o consumo de vegetais, sendo que, entre mulheres, também foi encontrada associação negativa entre as habilidades e consumo de alguns alimentos ultraprocessados⁵. Um estudo transversal, realizado com pais ou responsáveis de crianças de dois a nove anos de idade, avaliou a associação entre as habilidades culinárias destes e o consumo de alimentos *in natura*/minimamente processados pelas crianças durante a pandemia de Covid-19; e constatou que o maior consumo de verduras e/ou legumes cozidos e saladas cruas esteve associado ao maior grau de habilidades culinárias parentais⁶.

Outro estudo transversal, com 657 duplas de pais e filhos de nove escolas particulares de São Paulo, analisou a influência da confiança em habilidades culinárias dos pais sobre o consumo de alimentos ultraprocessados no jantar das crianças. O aumento da confiança dos pais nas habilidades culinárias se associou à diminuição do consumo de alimentos ultraprocessados e possibilitou concluir que a confiança nas habilidades culinárias teve uma potencial proteção às crianças contra o consumo de produtos ultraprocessados⁷.

A partir do reconhecimento da importância das habilidades culinárias para a qualidade da alimentação de adultos e crianças maiores, investigar essa relação nos primeiros anos de vida da criança se torna muito relevante para a definição de ações de promoção da alimentação saudável nessa população. Desse modo, o objetivo do presente artigo foi investigar a associação entre as habilidades culinárias do responsável pelo preparo de refeições e o consumo alimentar de crianças de primeira infância que vivem em um território de uma unidade de saúde do modelo Estratégia Saúde da Família (ESF).

MÉTODO

Desenho e população em estudo

Este é um estudo transversal com a mesma amostra de um estudo prévio que objetivou avaliar o ambiente alimentar, a situação de insegurança alimentar e o estado nutricional de menores de dois anos adscritos em uma Unidade de Saúde da Família, desenvolvido no período de abril de 2020 a dezembro de 2021. Desse modo, a população aqui estudada compreende todas as crianças que na época da primeira investigação eram menores de dois anos, matriculadas em uma unidade de saúde do modelo ESF, situada em uma área de vulnerabilidade do município de Botucatu e com um responsável no domicílio em condições físicas e mentais de responder a uma entrevista presencial, realizada nos domicílios.

Como os dados do presente estudo foram coletados entre setembro de 2022 a fevereiro de 2023, a população agora investigada compreende crianças pequenas de primeira infância – aquelas que em inglês são chamadas de “*toddlers*”, palavra que não possui tradução exata para o português.

O território onde vive a população estudada é uma típica área periférica de cidades de porte médio da região Sudeste, com estimativa populacional de pouco mais de seis mil indivíduos e abrangendo cinco bairros, sendo dois deles os mais vulneráveis e cuja população é a maior usuária da unidade de saúde. Botucatu é município do centro-sul do estado de São Paulo, com uma população estimada de 145.155 habitantes em 2022 e uma densidade demográfica de 85,88 habitantes/km²⁷. Em 2019, o Produto Interno Bruto (PIB) foi de R\$ 35.049,84 e o último dado do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de 2010, é de 0,800, superior ao nacional, que é de 0,765⁷.

Coleta de dados e variáveis do estudo

O presente estudo foi conduzido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023 com a aplicação, por telefone, do Índice Brasileiro de Habilidades Culinárias (IHC) com os responsáveis

pelo preparo das refeições das crianças, configurando esta a variável de exposição de maior interesse.

Os responsáveis pelas crianças responderam quão confiantes se sentem para: 1) refogar um alimento; 2) assar em forno um alimento; 3) temperar uma carne só utilizando temperos naturais; 4) seguir uma receita simples; 5) fazer um molho de tomate caseiro, só com tomate e ingredientes naturais; 6) preparar uma sopa caseira; 7) cozinhar feijão na panela de pressão; 8) grelhar uma carne; 9) preparar um bolo simples caseiro, sem usar massa pronta; 10) preparar um almoço ou jantar combinando alimentos e ingredientes existentes em casa sem precisar de receita. As respostas variam de 0 a 3 pontos para as opções nada confiante, pouco confiante, confiante e muito confiante, respectivamente⁴. Com base no escore gerado, as habilidades culinárias foram classificadas em: baixa habilidade culinária ($\leq 66,7$ no IHC), média habilidade culinária (de 66,8 a 93,2 pontos no IHC) e alta habilidade culinária ($\geq 93,3$ pontos no IHC)⁴. Também foi criada uma variável dicotômica com o escore, indicando o responsável estar acima ou abaixo da mediana do escore obtido na população em estudo.

Nessa mesma entrevista telefônica, foi aplicado o questionário de marcadores de consumo alimentar do dia anterior, estabelecido pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para os menores de dois anos⁹. Ainda que algumas das crianças, no momento dessa entrevista, já estivessem com pouco mais de 24 meses, optou-se por tal grupo de questões considerando a ausência de marcadores específicos para a faixa etária das crianças em estudo e o fato de que tais questões eram mais detalhadas do que os marcadores propostos para o restante da população (acima de dois anos até a velhice).

Os valores de peso e altura foram coletados no prontuário das crianças, relativos à mais recente consulta médica registrada no prontuário delas. Com esses dados, foi realizada a caracterização de estado nutricional das crianças de acordo com o Escore-z de Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade no dia da consulta, calculado com auxílio do programa Anthro®. Foi considerado para a avaliação do estado nutricional – seja de estatura para idade, peso para idade ou IMC para idade – o padrão de referência estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e utilizado pelo SISVAN: a categoria “excesso de peso” é utilizada quando as avaliações de IMC/idade são maiores do que 2,0 escore-z; a categoria “magreza”, quando o escore-z for menor que -2,0 de IMC/idade; e a categoria “baixa estatura”, quando o escore-z for menor do que -2,0 de estatura/idade^{10,11}.

Os dados sobre características dos pais – como número de membros na família, escolaridade, cor da pele, trabalho, número de gestações – e dos lactentes – como data de nascimento, via de nascimento, local de parto e peso ao nascer – foram advindos do estudo prévio (dados não publicados).

Análises estatísticas

As análises descritivas das variáveis em estudo foram processadas. Posteriormente, foram realizadas análises comparativas entre os marcadores de consumo alimentar e a situação dos cuidadores em relação ao escore de habilidades culinárias (acima e abaixo do escore mediano), considerando estatisticamente significativas diferenças nas prevalências cujos intervalos de confiança não se sobrepuseram. Todas as análises foram realizadas no programa Statistical Package of Social Science for Windows (SPSS)®, versão 20.0.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista – Unesp (parecer n.º 4.794.551; CAAE n.º 48127121.8.0000.5411).

RESULTADOS

Foram entrevistados 51 cuidadores de 21 meninas (41,2%) e 30 meninos (58,8%), com idade média das crianças de 28,9 meses, variando entre 15 e 41 meses. A maior parte das mães não trabalhava fora (58,8%) e era parda (49,0%), sendo que 29,4% das mães entrevistadas não viviam com o companheiro e 66,7% cursaram até o ensino médio. Em relação ao nascimento, 80,4% dos lactentes nasceram com o peso adequado e 11,8% com baixo peso, sendo a grande maioria a termo – o que indica crianças que nasceram com mais de 37 semanas (86,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de nascimento das famílias e das crianças (n=51), Botucatu, SP, Brasil, 2022-2023

(Continua)

Características	N (%)
Número de membros na família	
2-4	35 (68,6)
5-7	14 (27,5)
>8	2 (3,9%)
Mães que exerciam trabalho remunerado	
Sim	21 (41,2)
Não	30 (58,8)
Pais que exerciam trabalho remunerado	
Sim	35 (68,6)
Não	1 (2,0)
Mãe não tem contato com o pai da criança	15 (29,4)

(Continuação)

Características	N (%)
Escolaridade materna (em anos de aprovação escolar)	
≥12	10 (19,6)
9-11	34 (66,7)
≤8	7 (13,7)
Escolaridade paterna (em anos de aprovação escolar)	
≥12	4 (9,8)
9-11	27 (52,9)
≤8	4 (7,9)
Mãe não tem contato com o pai da criança	15 (29,4)
Idade da criança (meses)	
<24	13 (25,5)
24-36	30 (58,8)
>36	8 (15,7)
Idade materna (anos)	
20-34	38 (74,5)
<20	6 (11,8)
>34	7 (13,7)
Idade paterna (anos)	
20-34	27 (52,9)
<20	15 (29,4)
>34	9 (17,7)
Cor da pele paterna	
Branca	21 (41,2)
Parda	25 (49,0)
Preta	5 (9,8)
Mãe não tem contato com o pai da criança	16 (3,4)

(Conclusão)

Características	N (%)
Primiparidade	
Número de mães primíparas	23 (45,1)
Número de mães não primíparas	28 (54,9)
Sexo do lactente	
Feminino	21 (41,2)
Masculino	30 (58,8)
Idade gestacional no nascimento (semanas)	
≤36	6 (11,8)
37-41	44 (86,3)
≥42	1 (2,0)
Peso ao nascer	
Baixo peso (<2500 g)	6 (11,8)
Peso adequado (2500-3999 g)	41 (80,4)
Macrossomia (≥4000 g)	4 (7,8)
Local de nascimento	
Hospital público pelo SUS	43 (84,3)
Hospital privado/convênio ou particular	8 (15,7)
Via de nascimento	
Cesárea	26 (51,0)
Vaginal	25 (49,0)

Fonte: elaborada pelas autoras

O escore-z médio de IMC/idade foi de 0,7 ($\pm 1,5$). A tabela 2 apresenta os resultados da avaliação do estado nutricional das crianças segundo estatura para idade, peso para idade e IMC para idade. O percentual de crianças com excesso de peso foi de 17,6%, sendo que 56,9% apresentaram eutrofia segundo o escore-z de IMC/idade e apenas uma criança foi classificada com magreza, sendo 88,6% das crianças classificadas com estatura adequada para idade.

A pontuação média dos responsáveis pela criança no IHC foi de 73,5 ($\pm 14,4$), sendo a pontuação mínima de 36,7 e a máxima de 100, com 51,0% dos responsáveis classificados com baixa habilidade, 35,3% com média e 13,7% com alta habilidade culinária (dados não apresentados em tabela).

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional das crianças (n=51), Botucatu, SP, 2022-2023

Avaliação do estado nutricional atual	N (%)
Estatura para idade	
Baixa estatura para a idade	7 (13,8)
Estatura adequada para a idade	44 (88,6)
Peso para idade	
Baixo peso para a idade	1 (2,0)
Peso adequado para a idade	47 (92,2)
Peso elevado para a idade	3 (5,8)
IMC para idade	
Magreza	1 (2,0)
Eutrofia	41 (80,4)
Excesso de peso	9 (17,6)

Fonte: elaborada pelas autoras.

A tabela 3 traz o grau de confiança em cada um dos itens avaliados pelo IHC. Refogar um alimento, cozinhar feijão na panela de pressão e preparar um almoço ou jantar combinando alimentos e ingredientes existentes em casa sem precisar de receita foram os itens nos quais os cuidadores apresentaram mais confiança, com apenas 2,0 a 4,0% dos cuidadores relatando serem nada ou pouco confiantes para tal. Por outro lado, fazer um molho de tomate caseiro, só com tomate e ingredientes naturais, foi o item com menos confiança relatada, com 23,5% das respostas dos participantes apontando para as categorias “nada confiante” ou “pouco confiante”.

Tabela 3 – Grau de confiança dos itens avaliados no IHC dos cuidadores das crianças (n=51), Botucatu, SP, 2022-2023

(Continua)

Itens avaliados	Confiança nas habilidades culinárias			
	Nada confiante	Pouco confiante	Confiante	Muito confiante
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Refogar um alimento	0 (0,0)	1 (2,0)	35 (68,6)	15 (29,4)
Assar no forno	3 (5,9)	2 (3,9)	32 (62,7)	14 (27,5)
Temperar uma carne só utilizando temperos naturais	2 (3,9)	3 (5,9)	33 (64,7)	13 (25,5)
Seguir uma receita simples	0 (0,0)	4 (7,8)	30 (58,8)	17 (33,3)
Fazer um molho de tomate caseiro, só com tomate e ingredientes naturais	3 (5,9)	9 (17,6)	26 (51,0)	13 (25,5)
Preparar uma sopa caseira	3 (5,9)	3 (5,9)	28 (54,9)	17 (33,3)
Cozinhar feijão na panela de pressão	1 (2,0)	1 (2,0)	29 (56,9)	20 (39,2)

(Conclusão)

Itens avaliados	Confiança nas habilidades culinárias			
	Nada confiante	Pouco confiante	Confiante	Muito confiante
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Grelhar uma carne	1 (2,0)	3 (5,9)	29 (56,9)	18 (35,3)
Preparar um bolo simples caseiro, sem usar massa pronta	1 (2,0)	3 (5,9)	30 (58,8)	17 (33,3)
Preparar um almoço ou jantar combinando alimentos e ingredientes existentes em casa sem precisar de receita	0 (0,0)	2 (3,9)	29 (56,9)	20 (39,2)

Fonte: elaborada pelas autoras

A tabela 4 apresenta os dados dos marcadores de consumo alimentar do dia anterior considerando o responsável acima ou abaixo da mediana do IHC. A maior parte não havia tomado leite do peito no dia anterior (74,5%), havia comido fruta (94,1%) e comida com sal (96,1%). Quase metade das crianças (49%) havia consumido alguma bebida adoçada; um terço (33,3%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e 23,5%, biscoito recheado, doces ou guloseimas. Houve diferenças estatisticamente significativas para dois marcadores: legumes e feijão. A frequência de crianças que consumiram legumes no dia anterior foi maior (o dobro) no grupo cujos responsáveis tiveram IHC acima da mediana. Resultado inverso foi observado para o consumo de feijão, menor entre as crianças desse grupo. As diferenças relativas aos outros marcadores foram mais discretas e não alcançaram significância estatística.

Tabela 4 – Marcadores de consumo alimentar do dia anterior de crianças de primeira infância considerando o responsável acima ou abaixo da mediana do IHC (n=51), Botucatu, SP, Brasil, 2022-2023

(Continua)

Marcadores alimentares dia anterior	Total N (%)	Abaixo da mediana do IHC	Acima da mediana do IHC
		% (IC95%)	% (IC95%)
A criança ontem tomou leite do peito?			
Sim	13 (25,5)	23,1 (7,7 – 38,5)	28,0 (12,0 – 44,0)
Não	38 (74,5)	76,9 (61,5 – 92,3)	72,0 (56,0 – 88,0)
Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?			
Sim	48 (94,1)	96,2 (88,5-100,0)	92,0 (80,0-100,0)
Não	3 (5,9)	3,8 (0,0-11,5)	8,0 (0,0-20,0)

(Continuação)

Marcadores alimentares dia anterior	Total N (%)	Abaixo da mediana do IHC	Acima da mediana do IHC
		% (IC95%)	% (IC95%)
Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?			
Sim	49 (96,1)	96,2 (88,5-100,0)	96,0 (88,0-100,0)
Não	2 (3,9)	3,8 (0-11,5)	4,0 (0-12,0)
Outro leite que não o leite do peito			
Sim	25 (49,0)	42,3 (23,1-65,5)	56,0 (36,0-76,0)
Não	26 (51,0)	57,7 (38,5-76,9)	44,0 (24,0-64,0)
Mingau com leite			
Sim	3 (5,9)	7,7 (0-19,2)	4,0 (0-12,0)
Não	48 (94,1)	92,3 (80,8-100)	96,0 (88,0-100,0)
logurte			
Sim	30 (58,8)	61,5 (42,3-80,2)	56,0 (36,0-76,0)
Não	21 (41,2)	38,5 (19,2-57,7)	44,0 (24,0-64,0)
Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)			
Sim	29 (56,9)	38,5 (19,2-57,7)	76,0 (60,0-92,0)
Não	22 (43,1)	61,5 (42,3-80,8)	24,0 (8,0-40,0)
Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verde-escuras			
Sim	31 (60,8)	57,7 (38,5-76,8)	64,0 (44,0-80,0)
Não	20 (39,2)	42,3 (23,2-61,5)	36,0 (20,0-56,0)
Verdura de folha (alface, acelga, repolho)			
Sim	39 (76,5)	26,9 (11,5-46,2)	16,0 (4,0-32,0)
Não	11 (21,5)	73,1 (53,8-88,5)	80,0 (64,0-92,0)
Não sabe	1 (2,0)	-	4,0 (0,0-12,0)
Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo			
Sim	43 (84,3)	80,8 (65,4-92,3)	88,0 (72,0-100,0)
Não	8 (15,7)	19,2 (7,7-34,6)	12,0 (0-28,0)
Fígado			
Sim	1,0 (2,0)	3,8 (0-11,5)	0,0 (0,0-0,0)
Não	50 (98,0)	96,2 (88,5-100,0)	100,0 (100-100)
Feijão			
Sim	42 (82,4)	96,2 (88,5-100,0)	68,0 (16,0-52,0)
Não	9 (17,6)	3,8 (0-11,5)	32,0 (48,0-84,0)

(Conclusão)

Marcadores alimentares dia anterior	Total N (%)	Abaixo da mediana do IHC	Acima da mediana do IHC
		% (IC95%)	% (IC95%)
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)			
Sim	49 (96,1)	96,2 (88,5-100,0)	95,0 (88,0-100,0)
Não	2 (3,9)	3,8 (0, 11,5)	4,0 (0-12,0)
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)			
Sim	11 (21,5)	15,4 (3,8-30,0)	28,0 (12,0-48,0)
Não	39 (76,5)	80,8 (65,4-96,2)	72,0 (52,0-88,0)
Não sabe	1 (2,0)	3,8 (0,0-11,5)	-
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)			
Sim	25 (49,0)	53,8 (34,6-73,1)	44,0 (24,0-64,0)
Não	26 (51,0)	46,2 (26,9-65,4)	56,0 (36,0-76,0)
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			
Sim	17 (33,3)	30,8 (15,4-50,0)	36,0 (20,0-56,0)
Não	34 (66,7)	69,2 (50,0-84,6)	64,0 (44,0-80,0)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)			
Sim	12 (23,5)	19,2 (7,7-34,6)	28,0 (12,0-44,0)
Não	39 (76,5)	80,8 (65,4-92,3)	72,0 (56,0-88,0)

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

Os cuidadores de crianças pequenas assistidas por uma Unidade de Saúde do modelo Estratégia Saúde da Família de área periférica de uma cidade do interior do estado de São Paulo, em sua maioria, não estão muito confiantes em suas habilidades culinárias, situação que configura um quadro potencialmente adverso à alimentação adequada e, conseqüentemente, à saúde dessas crianças. O quadro negativo é confirmado pelos resultados relativos aos marcadores de consumo, pois marcadores de consumo não saudável foram muito frequentes. O consumo dos alimentos ultraprocessados bebida adoçada; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e biscoito recheado, doces ou guloseimas no dia anterior esteve

presente em percentual considerável da população estudada (49,0%, 33,3% e 23,5%, respectivamente). O elevado percentual de baixa estatura para idade (13,8%) e de excesso de peso (17,6%), na comparação com dados representativos da população brasileira¹², demonstra que, de fato, trata-se de uma população com importante carga de problemas nutricionais.

A média encontrada no IHC (73,5) é inferior, mas próxima, à média encontrada em estudo realizado com pais de crianças de seis a nove anos de uma escola privada de São Paulo (78,8), previamente citado⁷, sugerindo que as habilidades culinárias são inadequadas entre pais ou responsáveis de todos os níveis socioeconômicos. Tradicionalmente, o preparo e a oferta das refeições têm centralidade entre as mulheres, sendo o grupo de mães e avós apontado como aquele que transmite habilidades culinárias aos demais^{13,14,3,7}. A inserção das mulheres no mercado de trabalho, atrelada à dificuldade de mudanças nos papéis de gênero, pode ser a principal causa da perda das habilidades culinárias, relacionada tanto ao enfraquecimento da transmissão das habilidades culinárias entre gerações quanto à desvalorização da culinária caseira¹⁵.

Vale notar que, na população aqui estudada, é elevado o percentual de cuidadoras mães, sem companheiro, de cor da pele preta e parda e sem nível superior de escolaridade. Portanto, uma população mais vulnerável e que pode estar sujeita ao racismo alimentar. Esse conceito se refere ao distanciamento entre a produção de alimentos saudáveis e o consumo destes pela população negra, especialmente pelas mulheres de baixa escolaridade^{16,17}.

Merece menção ainda que, em termos médios, o IHC entre a população estudada não é muito diferente do reportado por um estudo realizado com mais de 900 adultos australianos (79,5)¹⁸. A variação na pontuação no IHC também foi bastante alta em um estudo realizado de modo on-line durante a pandemia de Covid-19 com pais de crianças brasileiras de dois a nove anos de idade (23,3-100)⁶. Assim, parece ser um problema global a perda da cultura culinária. Contudo, tanto o estudo em São Paulo quanto o australiano não apresentaram os resultados para os três níveis de habilidades, limitando a possibilidade de comparação com a presente análise.

Em relação ao consumo alimentar propriamente dito, o consumo de bebida adoçada no dia anterior (49,0%) por quase metade das crianças não surpreende, pois situa-se em um valor intermediário ao revelado por uma publicação com dados nacionais relativos ao SISVAN no ano de 2020, na qual 29% das crianças entre seis e 23 meses e 63% das entre dois e quatro anos haviam realizado esse consumo¹⁷. O mesmo acontece com o consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados: 33,3% das crianças pesquisadas no presente estudo; e 21% entre os menores de dois anos e 48% entre as crianças de dois a quatro anos de idade pesquisadas pelo SISVAN¹⁹ realizaram esse consumo.

Esse comparativo com os dados nacionais reforça que, ainda que o presente estudo trate de uma amostra de um único território de um município de médio porte do interior paulista, o consumo alimentar avaliado pelos marcadores é semelhante ao levantamento nacional, o qual aponta inclusive o aumento do consumo dos alimentos ultraprocessados com o passar do tempo¹⁹. Nesse sentido, os resultados da mais recente Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) apresentam aumento na participação relativa dos alimentos ultraprocessados no total de calorias determinado pela aquisição alimentar domiciliar²⁰. Achados que reforçam a necessidade de intervenções com foco em crianças pequenas de primeira infância, dado que o consumo desses alimentos tem sido relacionado a desfechos adversos de saúde tanto na infância quanto na vida adulta^{21,22,23}. O único resultado em que o consumo foi melhor no comparativo com os dados nacionais foi o do consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas (23,5%), ligeiramente inferior na população aqui estudada, uma vez que os dados nacionais revelam um consumo de 25% e 59% entre os menores de dois anos e entre as crianças de dois a quatro anos, respectivamente¹⁹.

Já em relação aos marcadores de consumo saudável, o consumo de alimentos fontes de vitamina A no dia anterior (60,8%) se assemelha ao encontrado no levantamento nacional entre as crianças menores de dois anos (62%). Já o consumo de feijão (82,4) foi ligeiramente inferior aos dados nacionais (86%) e o de frutas (94,1%), superior (80%) , em comparação às crianças entre dois e quatro anos de idade¹⁷.

Em relação ao estado nutricional, as prevalências de baixa estatura e de excesso de peso para a idade na população do presente estudo foram próximas às obtidas em levantamento nacional com dados relativos a crianças usuárias de unidades de atenção primária públicas: 12,8% de baixa estatura entre os menores de dois anos e 13,8% entre dois e quatro anos no estudo nacional contra 13,8% no presente estudo; 15,5% e 16,8% de excesso de peso entre os menores de dois e entre dois e quatro anos, respectivamente¹⁹. Esse resultado reforça que a amostra do estudo, ainda que referente ao território de uma única unidade de saúde, não difere muito da população que frequenta as unidades públicas de saúde brasileiras.

Porém, há diferenças quando se compara a população do nosso estudo com dados representativos de toda a população. Entre os menores de cinco anos, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil de 2019 revelaram uma prevalência de baixa altura para idade de 7,0%; de magreza, 3,0%; e de excesso de peso, 10%²⁴. A situação nutricional mais negativa na população estudada do que a existente para a população como um todo confirma a vulnerabilidade daquela.

De fato, houve diferença estatisticamente significativa e de grande magnitude nas prevalências de crianças que consumiram legumes no dia anterior, maior entre aquelas cujos cuidadores estavam acima da mediana do IHC, resultado que apoia a hipótese levantada neste

estudo de uma relação positiva entre as habilidades culinárias dos cuidadores e o consumo de alimentos saudáveis pelas crianças. Esse resultado se alinha ao reportado por um estudo canadense, com 28 pais de 40 crianças, que avaliou como as percepções dos pais sobre o consumo de peixes e frutos do mar influenciam a frequência desse consumo em crianças canadenses e constatou que a confiança dos pais em cozinhar estava positivamente associada à ingestão de peixes e frutos do mar pelas crianças²⁵.

Os legumes também foi o grupo alimentar que se associou às habilidades culinárias dos cuidadores em estudo com pouco mais de 500 pais de crianças brasileiras, tendo encontrado também associação ao consumo de verduras, aqui não encontrado⁶. Uma intervenção dirigida a aumentar as habilidades culinárias de pais/cuidadores de crianças pequenas poderia ser inserida no conjunto de ações das unidades de saúde visando à promoção da saúde infantil. Caberia a futuros estudos testar suas repercussões sobre a qualidade da alimentação infantil, em particular, sobre o consumo de hortaliças.

No entanto, o potencial de uma intervenção sobre habilidades culinárias para reduzir o consumo de ultraprocessados parece menor, de acordo com o presente estudo. A hipótese de que cuidadores com mais habilidades culinárias agiriam como protetores contra o consumo de alimentos ultraprocessados (no caso, representados pelos marcadores bebidas adoçadas; macarrão instantâneo; salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; biscoito recheado; e doces ou guloseimas) não foi confirmada. Esse resultado é contrário ao relatado no estudo brasileiro realizado com pais de crianças de seis a nove anos de escolas particulares de São Paulo⁷. Tal diferença pode ser explicada pela divergência entre as idades das crianças e/ou entre classificações socioeconômicas da população, dado que aqui se trata de uma população mais vulnerável e a classificação socioeconômica se relaciona à qualidade da dieta, com pior situação para aquelas em situação socioeconômica mais vulnerável condições^{26,27}, ou seja, a situação socioeconômica pode se sobressair às habilidades culinárias. Contudo, mais estudos se mostram necessários, especialmente no Brasil, cuja transição nutricional é um processo pujante. O Ministério da Saúde brasileiro recomenda, na Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde, práticas a serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde entre crianças, como o uso dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN, aqui utilizados; intervenções pensando na realidade e cultura alimentar local; envolvimento da família nas atividades e orientações sobre alimentação adequada e saudável; desconstrução da ideia de “comida de criança”, relacionada a alimentos majoritariamente ultraprocessados; e ações de educação alimentar e nutricional, como a realização de oficinas culinárias²⁸. As unidades de saúde são o *locus* adequado para tais ações e os profissionais de saúde, não somente nutricionistas, devem ser promotores dessas ações. Um exemplo é a criação de hortas comunitárias em seu próprio espaço, que podem funcionar não apenas como

fonte de alimentos frescos e saudáveis, mas também como ferramenta de educação nutricional e ambiental, envolvendo as famílias em atividades práticas e educativas. Essas iniciativas fortalecem o vínculo entre a clínica e a comunidade; incentivam hábitos alimentares saudáveis; promovem a autonomia alimentar; e contribuem para o fortalecimento do senso de pertencimento ao território^{28,29}.

Outro resultado que merece ser visto com atenção diz respeito ao consumo de feijão, menos frequente entre crianças cujos cuidadores estavam no grupo de IHC acima da mediana. Especificamente ao preparo do feijão em panela de pressão, na população estudada, ele esteve entre os itens com maior confiança para a realização (96,0%), resultado que se assemelha ao encontrado por Martins *et al.* (2020)⁷ (95,6%). Assim, na população estudada, praticamente todos os responsáveis tinham habilidade para prepará-lo e oferecê-lo à criança, sendo o consumo, portanto, dependente de outros fatores. Uma possível razão para este resultado poderia ser as mudanças culturais que levaram a um equivocado desprestígio do feijão como alimento saudável e básico na dieta brasileira³⁰. Há ainda outra possível explicação: entre os cuidadores com IHC acima da mediana, a proporção de pessoas com maior escolaridade (>12 anos) foi maior. Na literatura, há estudos que consistentemente têm mostrado que, no Brasil, nas últimas décadas, o consumo de feijão vem caindo, sendo que a intensidade de tal queda aumenta conforme sobe o nível socioeconômico^{20,30,31,32}, sob a influência também da maior participação da mulher no mercado de trabalho e da expansão do acesso a produtos prontos para consumo.

Compreender a menor prevalência de consumo de feijão no dia anterior entre crianças com pais acima da mediana do IHC, em comparação àquelas cujos pais ficaram abaixo desse valor, constitui de fato um desafio que não temos como resolver pela limitação dos dados disponíveis. Em investigação futura, sugere-se incluir um componente qualitativo que dê voz aos cuidadores para que estes falem sobre as razões de suas escolhas para a alimentação de seus filhos.

É importante considerar algumas limitações do presente estudo, como o reduzido tamanho da amostra, que teve como referência apenas uma unidade de saúde. Contudo, destaca-se a semelhança entre o perfil socioeconômico, consumo alimentar e estado nutricional dos participantes e dados nacionais relativos a crianças usuárias da Atenção Primária à Saúde; e as semelhanças entre os resultados obtidos e estudos prévios sobre habilidades culinárias que utilizaram o mesmo instrumento, o que contribui para comprovar a validade da pesquisa.

CONCLUSÃO

Crianças pequenas de primeira infância, assistidas por uma unidade de saúde localizada em uma região periférica de uma cidade do interior paulista, apresentaram maior consumo de

legumes no dia anterior quando os responsáveis tiveram IHC acima da mediana, sendo o inverso observado em relação ao consumo de feijão. Pouco mais da metade dos cuidadores foram classificados com baixa habilidade culinária, configurando um cenário adverso à alimentação adequada dessas crianças, reforçado pelo consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior em parcela significativa da amostra.

Os possíveis impactos desse cenário se tornam ainda mais preocupantes tendo em vista o elevado percentual de baixa estatura para idade e de excesso de peso em comparação com dados representativos da população brasileira. Tais achados apontam para a necessidade de ações de promoção à alimentação adequada e saudável para as crianças de primeira infância, com especial destaque para crianças em áreas de vulnerabilidade, voltadas especialmente aos seus cuidadores, sendo tais ações voltadas para a escolha e oferta dos alimentos; e o preparo de refeições, aumentando a confiança de tais cuidadores neste preparo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP *et al.* Alimentação de Crianças nos Primeiros Dois Anos de Vida. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 Jan 11]; 36(2):164–70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>
2. Rosa ECS, Zanini RV, Ferreira LR, Silveira JT, Almeida LC. Is the lack of culinary skills an obstacle for teenagers to eat healthy? *Mundo Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 Jan 11]; 46:401-1. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246401411>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. [Internet] 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 2024 Jan 11];. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
4. Martins CA, Baraldi LG, Scagliusi FB, Villar BS, Monteiro CA. Cooking Skills Index: Development and reliability assessment. *Revista de Nutrição* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 Jan 11]; 32:e180124. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180124>
5. Hagmann D, Siegrist M, Hartmann C. Acquisition of Cooking Skills and Associations With Healthy Eating in Swiss Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 Jan 11]; 52(5). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.12.016>.
6. Menezes CSA, Sacramento JT, Brandão MD, Broilo MC, Vinholes DB, Raimundo FV. Habilidades culinárias parentais e consumo infantil de alimentos in natura ou minimamente durante a pandemia COVID-19. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 Jan 11]; 17:e63174. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2022.63174>
7. Martins CA, Machado PP, Louzada MLC, Levy RB, Monteiro CA. Parents' cooking skills confidence reduce children's consumption of ultra-processed foods. *Appetite* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 Jan 11]; 144:104452. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104452>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. IBGE cidades: Botucatu. [atualizada em 2023 [acesso em 2024 Jan 11]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama> .

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [acesso em 2024 Jan 11]; 33 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
10. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl* [Internet] 2006 [acesso em 2024 Jan 11]; 450:76-85. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2006.tb02378.x>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [acesso em 2024 Jan 11]; 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI4MQ==>
12. Castro IRR, Farias DR, Berti TL, Andrade PG, Anjos LAD, Alves-Santos NH, Lacerda EMA, Freitas MB, Kac G; Brazilian Consortium on Child Nutrition. Trends of height-for-age Z-scores according to age among Brazilian children under 5 years old from 2006 to 2019. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Jan 11]; 39(Suppl 2):e00087222. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN087222>
13. Ribeiro RSC, Correa TA, Pereira S, Ferreira DM, Soares DSB, Dias PC *et al.* Nível de habilidades culinárias e práticas alimentares de estudantes adultos do Rio de Janeiro. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Jan 11]; 17(110):536–546. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2290>
14. Lang T, Caraher M. Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. *Journal of the Home Economics Institute of Australia* [Internet]. 2001 [acesso em 2024 Jan 11]; 8(2): 2-14. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/238679603_Is_there_a_culinary_skills_transition_Data_and_debate_from_the_UK_about_changes_in_cooking_culture
15. Oliveira MSS, Santos LAS. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 Jan 11]; 25(7): 2519–2528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>
16. Cabral MPG, Moreira DJ, Alves ED, Lima RC, Bosi MLM. Nutricídio e racismo alimentar na crise neoliberal e sociossanitária da pandemia de covid-19 no Brasil. *Saúde Sociedade* [Internet]. 2024 [acesso em 2024 Jan 11]; 33 (2): e220740pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220740pt>
17. Silva SO, Santos SMC, Gama CM, Coutinho GR, Santos MEP, Silva NJ. A cor e o sexo da fome: análise da insegurança alimentar sob o olhar da interseccionalidade. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet] 2022 [acesso em 2024 Jan 11]; 38(7):e00255621. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT255621>
18. Lavelle F, Bucher T, Dean M, Brown HM, Rollo ME, Collins CE. Diet quality is more strongly related to food skills rather than cooking skills confidence: Results from a national cross-sectional survey. *Nutrition & Dietetics* [Internet] 2019 [acesso em 2024 Jan 11]; 77(1):112–120. DOI: <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12583>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Situação alimentar e nutricional de crianças na Atenção Primária à Saúde no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 2024 Jan 11]; 71 p.: Il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/situacao_nutricional_crianças_aps.pdf
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018:

- avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. IBGE [Internet] Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020 [acesso em 2024 Jan 11]; 61 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>
21. Chang K, Khandpur N, Neri D, Touvier M, Huybrechts I, Millett C *et al.* Association Between Childhood Consumption of Ultraprocessed Food and Adiposity Trajectories in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Birth Cohort. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 Jan 11]; 175(9):e211573. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1573>
 22. De Amicis R, Mambrini SP, Pellizzari, M, Foppiani A, Bertolli S, Battezzati A, Leone A. Ultra-processed foods and obesity and adiposity parameters among children and adolescents: a systematic review. *European Journal of Nutrition* [Internet]. 2022 [acesso em 2024 Jan 11]; 61:2297–2311. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00394-022-02873-4>
 23. Chen X, Zhang Z, Yang H, Qiu P, Wang H, Wang F *et al.* Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies. *Nutrition Journal* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 Jan 11]; 19:86. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00604-1>
 24. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométricos de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. [Internet] Rio de Janeiro: UFRJ, 2022 acesso em 2024 Jan 15]; (96 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-7-estado-nutricional-antropometrico-da-crianca-e-da-mae/>
 25. Burns JL, Bhattacharjee A, Darlington G, Haine J, Ma DWL. Parental Cooking Confidence is Associated with Children's Intake of Fish and Seafood. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Jan 15]; 85(1): 54-57. DOI: <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2023-012>
 26. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality?. *The American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2008 [acesso em 2024 Jan 15]; 87(5): 1107-1117. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
 27. Gómez G, Kovalskys I, Leme ACB, Quesada D, Rigotti A, Cortés Sanabria LY, Yépez García MC, Liria-Domínguez MR, Herrera-Cuenca M, Fisberg RM, Nogueira Previdelli A, Guajardo V, Ferrari G, Fisberg M, Brenes JC, On Behalf Of The Elans Study Group. Socioeconomic Status Impact on Diet Quality and Body Mass Index in Eight Latin American Countries: ELANS Study Results. *Nutrients* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 Jan 15]; 13(7):2404. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13072404>
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 [acesso em 2024 Jan 15]; 91 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf
 29. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini, MFS, Bógus CM. Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 2024 Jan 15]; 20(10):3099-3110. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>
 30. Granado FS, Maia EG, Mendes LL, Claro RM. Reduction of traditional food consumption in Brazilian diet: trends and forecasting of bean consumption (2007–2030). *Public Health Nutrition* [Internet]. 2021 [acesso em 2024 Jan 15]; 24(6):1185-1192. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980020005066>
 31. Rezende GA, Coelho AB, Travassos GF. Determinantes do Consumo Individual de Arroz e Feijão no Brasil em 2017/2018. *Revista de Economia e Agronegócio*. [Internet] 2022 [acesso em 2024 Jan

15]; 19(3):1-22. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/rea/article/view/12887>

32. Velásquez-Meléndez G, Mendes LL, Pessoa MC, Sardinha LMV, Yokota RTC, Bernal RTI et al. Tendências da frequência do consumo de feijão por meio de inquérito telefônico nas capitais brasileiras, 2006 a 2009. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2024 Jan 15]; 17(12):3363–70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200021>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Camilla Ramos dos Santos	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	https://orcid.org/0009-0002-7848-8053	http://lattes.cnpq.br/5468285306918579
Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	https://orcid.org/0000-0002-6695-0792	http://lattes.cnpq.br/5421002546545582
Caroline de Barros Gomes	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	https://orcid.org/0000-0002-9576-4251	http://lattes.cnpq.br/4302228603244017
Autora correspondente	Caroline de Barros Gomes  caroline.b.gomes@unesp.br		

Metadados		
Submissão: 18 de janeiro de 2024	Aprovação: 31 de outubro de 2024	Publicação: 29 de novembro de 2024
Como citar	Santos CR, Carvalhaes MABL, Gomes CB. Habilidades culinárias de cuidadores e consumo alimentar em crianças de primeira infância: análise em um território de unidade de saúde da família. <i>Rev.APS</i> [Internet]. 2024; 27 (único): e272443326. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.43326	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições das autoras	Concepção e planejamento do estudo; análise ou interpretação dos dados; elaboração do rascunho; revisão crítica do conteúdo: CRS, MABLC, CBG. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início