

Medicina culinária: relato de experiência de uma disciplina eletiva para alunos de Medicina

Culinary medicine: experience report of an elective course for Medical students

Paula Pires Nascimento ¹		paulapiresn@gmail.com
Juliana Aiko Watanabe ²		juwatanabe@gmail.com
Marina de Andrade Maia Galvão Bueno ²		tutumgb@gmail.com
Adriana Katekawa ²		adriana.katekawa@gmail.com
Marcela Rassi da Cruz ³		marcelarassi@yahoo.com.br
Tassiane Alvarenga ²		tassiane.alvarenga@uol.com.br
Ghina Katharine Eugênia Dourado Meira Machado ²		ghina.estar@gmail.com
Samira Yarak ⁴		syarakdermato@gmail.com

RESUMO

Introdução: O aumento global da alimentação não saudável está intimamente ligado a uma tendência de redução na preparação da comida feita em casa. Já existem estudos que mostram uma associação positiva entre o aumento das habilidades culinárias e a redução de risco cardiovascular. Somado a isso, o baixo tempo destinado à educação nutricional no currículo das faculdades de Medicina contrasta com as altas taxas de mortalidade atribuíveis à má alimentação. A medicina culinária (MC) é um campo emergente da medicina, que traz uma nova abordagem educacional, baseada em evidências científicas, cujo objetivo é ensinar o poder que a comida tem sobre a saúde e melhorar os comportamentos alimentares dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, de seus pacientes.

Relato da experiência: Desenvolveu-se uma disciplina eletiva de MC na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) que resultou em um relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado com 18 alunos que participaram de encontros semanais durante cinco semanas de forma 100% *online*, por meio da plataforma Zoom. Os dados deste estudo foram coletados por meio de portfólios, em que cada estudante descreveu sua experiência com o curso. A avaliação do material foi feita por meio de análise temática. Aplicou-se um questionário que avaliou o Índice de Habilidades Culinárias, desenvolvido e validado segundo a autoeficácia no desempenho das habilidades culinárias e tendo como referencial teórico o *Guia alimentar para a população brasileira*.

Discussão: Existem inúmeros desafios, como a conscientização dos médicos sobre a importância desse assunto, que muitas vezes parece ser mais prático do que técnico, e a subjetividade do tema sobre mudança de comportamento de médicos e pacientes. No entanto, os resultados deste estudo evidenciam que os alunos que realizaram a eletiva acreditam que essa reformulação curricular é extremamente importante e urgente.

Conclusão: Observa-se uma tendência mundial de transformação da grade curricular dos profissionais da saúde, e acredita-se que esse processo pode ser iniciado nas faculdades de Medicina por meio de disciplinas eletivas de MC como a que foi implementada na Escola Paulista de Medicina da Unifesp.

Palavras-chave: Alimentação Saudável; Estilo de Vida; Culinária; Estudantes de Medicina; Educação Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: The global increase in unhealthy eating is closely linked to a downward trend in food preparation at home. There are studies showing a positive association between increased cooking skills and reduced cardiovascular risk. In addition, the little time devoted to nutrition education in the curriculum of medical schools contrasts with the high mortality rates attributable to poor diet. Culinary Medicine (CM) is an emerging field of Medicine, which brings a new educational approach, based on scientific evidence, whose objective is to teach the power that food has on health and to improve the eating behaviors of healthcare professionals and, consequently, of their patients.

Experience report: An elective discipline of CM was developed at Unifesp, which resulted in a descriptive study with a qualitative approach, carried out with 18 students who participated in weekly meetings during 5 weeks of training. The meetings were carried out 100% online, through the Zoom platform. Data from this study were collected through portfolios, in which each student described their experience with the course. The analysis of the material was carried out through thematic analysis. A questionnaire was applied to evaluate the Culinary Skills Index developed and validated according to self-efficacy in the performance of culinary skills and having as theoretical reference the Dietary Guideline for the Brazilian Population.

Discussion: There are numerous challenges such as the physicians' awareness about the importance of this approach, which often seems to be more practical than technical, and the subjectivity of the topic on changing the behavior of physicians and patients. However, the results of this study show that the students who took the elective course believe that this curricular reformulation is extremely important and urgent.

Conclusion: There is a worldwide transformation trend in the curriculum of healthcare professionals, and it is believed that this process can be initiated in medical schools through elective courses in Culinary Medicine, such as the one implemented at Unifesp.

Keywords: Healthy Eating; Lifestyle; Cooking; Medical Students; Educational Activities.

¹ Espaço Paula Pires, São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Médicos na Cozinha Treinamentos, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editora associada: Cristiane Barelli.

Recebido em 02/11/23; Aceito em 30/04/24. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

O aumento da alimentação não saudável está intimamente ligado a uma tendência que vem se manifestando nos últimos 40 anos: houve uma redução de 23% na preparação da comida em casa e um aumento de 42% na alimentação fora dessa¹. Sabe-se que preparar refeições caseiras está associado a uma dieta mais saudável e a uma maior ingestão de frutas e verduras, além de redução no consumo calórico¹. E já existe uma associação positiva entre o aumento das habilidades culinárias (HC) e a redução de risco cardiovascular².

No Brasil, o excesso de peso cresceu mais de 20% nos últimos dez anos, ou seja, de 50,8% em 2013 para 61,4% em 2023. Em paralelo, observa-se uma redução de 11% no consumo de frutas e hortaliças. O feijão, alimento tão clássico na nossa cultura, teve o seu consumo reduzido nesse período, o que pode estar relacionado a essa tendência de diminuição na preparação de comida feita em casa^{3,4}.

Somado a isso, o tempo destinado à educação nutricional no currículo das faculdades de Medicina contrasta com as altas taxas de mortalidade atribuíveis à má alimentação. Por isso, muitos especialistas defendem que treinar futuros médicos usando uma abordagem prática chamada “medicina culinária” (MC) seria um bom método para aliviar os custos associados às doenças crônicas decorrentes da má nutrição⁵.

A MC é um campo emergente da medicina, que traz uma nova abordagem educacional, baseada em evidências científicas, que combina a arte de cozinhar com a ciência médica. Seu objetivo é ensinar o poder que a comida tem sobre a saúde e a doença, e melhorar os comportamentos alimentares dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, de seus pacientes. Também busca auxiliar os médicos a se comunicar de forma mais efetiva sobre o tema, ensinando-lhes as habilidades necessárias para o preparo de refeições saudáveis e ajudando-os a superar as barreiras comuns à alimentação saudável. O foco é na linguagem da cozinha, nas HC e técnicas de comunicação e de *coaching* em saúde^{6,7}.

Uma revisão recente descreveu elementos comuns de sucesso nos programas de MC dentro dos cursos de Medicina. Foi visto que esses programas proporcionam aos alunos a experiência necessária para traduzir o conhecimento nutricional aprendido nos currículos típicos das escolas de Medicina em conselhos práticos. As experiências culinárias permitem que eles forneçam aos seus pacientes orientações nutricionais individualizadas que sejam mais fáceis de traduzir em mudanças viáveis do que as sugestões genéricas típicas de alimentação saudável. O treinamento em MC também oferece um ambiente para os estudantes praticarem técnicas de entrevistas motivacionais, uma habilidade que pode não ser formalmente abordada nos currículos de Medicina⁸.

Dessa maneira, existe atualmente um forte apoio estudantil relatado em vários estudos científicos em todo o mundo para a criação de disciplinas eletivas em nutrição clínica com sessões de MC para preencher a lacuna tanto da formação profissional quanto da melhora da confiança com relação ao aconselhamento nutricional. Estudantes de Medicina formados em MC relatam uma maior ingestão de frutas e vegetais, assim como melhores atitudes e competências em nutrição⁶.

Na MC, acredita-se que a mudança de estilo de vida deve ser iniciada pelo médico, antes de orientar o paciente, pois o comportamento do paciente é reflexo do comportamento do seu médico⁹. Nesse processo, o médico identifica as suas próprias barreiras em não cozinhar, como falta de confiança, de segurança, de habilidade e de tempo. Essa abordagem começa nas escolas médicas, ensinando os estudantes a cozinhar, para que eles instrua o paciente sobre a importância da culinária saudável¹⁰.

Além disso, foi observado que o treinamento em MC em uma conferência da Escola de Saúde Pública de Harvard aumentou a confiança autorreportada dos participantes em aconselhar pacientes sobre assuntos relacionados à alimentação, em comparação aos médicos que não participaram do treinamento. Esses profissionais também aumentaram a frequência de cozinhar e melhoraram a capacidade de avaliar o estado nutricional de um paciente e de aconselhar com sucesso pacientes com excesso de peso quanto aos hábitos nutricionais e de estilo de vida¹¹.

Acredita-se que uma discussão saudável e efetiva sobre a dieta altera a dinâmica de uma consulta médica e abre um diálogo, tornando médicos e pacientes colaboradores na criação de um caminho para o bem-estar. Mas são necessários maiores esforços educacionais visando traduzir a ciência da nutrição em estratégias práticas em que alimentos saudáveis, acessíveis e facilmente preparados tornem-se elementos predominantes do padrão alimentar de médicos e seus respectivos pacientes¹². Com o propósito de ensinar estudantes de Medicina a base da MC, elaborou-se uma disciplina eletiva sobre esse assunto na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado com alunos de medicina da Escola Paulista de Medicina da Unifesp, que participaram por cinco semanas da disciplina optativa de MC. O programa dessa disciplina teve por objetivo capacitar estudantes de Medicina a expandir seus conhecimentos nutricionais, culinários e de estilo de vida a fim de que pudessem traduzir essas informações para si mesmos, para o resto da comunidade médica e para seus

futuros pacientes, possibilitando, assim, a implementação de melhorias na saúde. A disciplina ofereceu conhecimentos sobre alimentação, mudança de estilo de vida, nutrição e sua relação com as doenças e comunicação médico-paciente, capacitando-os a cuidar de forma mais efetiva de pacientes com obesidade e outras doenças crônicas relacionadas à alimentação.

Essa disciplina foi realizada de forma 100% *online*, por meio da plataforma Zoom, com encontros semanais, durante cinco semanas. Trata-se de um curso teórico-prático, com 12 horas de aulas teóricas e seis horas de aulas práticas. O número máximo de participantes aceitos foi de 18 alunos para que fosse possível dar um suporte de forma personalizada na prática *hands on* remota, no último dia do curso. Devido à pandemia da Covid-19, todas as aulas foram realizadas de forma *online*. Em todas as aulas teóricas, foram feitas explicações, com aulas em formato tradicional, seguidas de dinâmicas com aprendizagem baseada em problemas e/ou *role play* de modo a estimular a interação e participação ativa dos alunos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Paulista de Medicina da Unifesp e devidamente aprovado: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70706723.4.0000.5505. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado de acordo com o modelo disponibilizado pelo CEP da mesma instituição. Incluíram-se na amostra alunos concordantes com a participação mediante assinatura do TCLE.

O cronograma da optativa se baseou nos seguintes temas e aulas:

Semana 1

Aula teórica com o título “O que é a MC e qual a sua importância para o médico e seu paciente?”. Na primeira parte da aula, abordaram-se os pilares da medicina do estilo de vida e como essa área pode ser uma grande aliada no tratamento do paciente. Abordaram-se ainda os seguintes temas: felicidade e estratégias práticas sobre como aumentar o bem-estar e manejar o estresse. Por fim, houve enquetes e o preenchimento de questionários sobre o autocuidado e estilo de vida de cada estudante para estimular a reflexão sobre a própria saúde e aspectos que poderiam ser melhorados.

Semana 2

Aula teórica com o título “O básico que todo médico deveria saber sobre alimentação saudável!”. Nessa aula, foram introduzidos conceitos sobre o que é uma alimentação saudável. Os alunos aprenderam o papel da MC no tratamento da obesidade e a importância de vê-la como uma doença crônica e de difícil tratamento. Na sequência, apresentou-se uma aula teórica com o tema “Guia alimentar para a população

brasileira”¹³. Nessa aula, abordaram-se os conceitos da NOVA, classificação dos alimentos segundo o grau de processamento. O último tema exposto foi rotulagem nutricional, de forma prática, por meio da utilização de imagens de produtos reais e da leitura das tabelas nutricionais a fim de orientar os alunos sobre a correta leitura dos rótulos.

Semana 3

Aula teórica com o título “Entrevista motivacional”, que é uma técnica de abordagem semiestruturada, diretiva e centrada no cliente que visa evocar a motivação para fazer mudanças comportamentais. O aluno aprendeu como abordar o cliente de maneira mais efetiva de acordo com o estágio motivacional em que ele se encontra, tornando a mudança de comportamento mais factível. Em seguida, na aula teórica intitulada “Como abordar sobre alimentação saudável com o paciente”, foram abordados temas sobre terrorismo nutricional, olhar reducionista sobre os alimentos, comportamento alimentar, diferentes tipos de fome, padrões alimentares e conceitos de *mindful eating*.

Na parte prática, realizou-se uma dinâmica em grupo com o tema “Metas SMART”, em que cada aluno criou para si uma meta SMART para melhorar algum aspecto do seu estilo de vida e assim desenvolver essa habilidade para futuramente poder auxiliar seus pacientes. Após essa dinâmica, foi realizada uma simulação prática de uma entrevista com um paciente com obesidade que se encontrava resistente a mudar o seu estilo de vida atual. O objetivo da dinâmica foi mostrar para o aluno um exemplo da aplicabilidade da entrevista motivacional na consulta.

Semana 4

Aula teórica iniciada com o histórico e a expansão acadêmica da MC em todos o mundo. Posteriormente, foi ministrada a aula “Técnicas culinárias que todo mundo deveria saber”: os alunos aprenderam sobre os cortes mais utilizados na cozinha, utensílios básicos, estratégias de planejamento, organização e controle de custos para que seja possível ter refeições caseiras práticas e saudáveis. Foram vistas as principais barreiras culinárias: tempo, planejamento, organização, custo e habilidades técnicas. Revisaram-se as metas SMART no contexto do planejamento do cardápio e manejo de tempo. Outro ponto abordado foi a orientação à população do Sistema Único de Saúde (SUS): estratégias para redução de custos, como planejamento de compras, reaproveitamento de ingredientes e preparações em grandes quantidades. Nessa aula, também se discutiram temas atuais e importantes nesse campo, como a MC para população em insegurança alimentar e a questão da sustentabilidade,

demonstrando que existem muitas questões a serem abordadas nas esferas pública e privada.

Semana 5

Aula prática com o título “Cozinhando com os médicos na cozinha”. Iniciou-se com uma atividade “mão na massa” com o preparo de duas receitas simples e fáceis, de modo a incentivar os alunos a preparar um café da manhã com poucos ingredientes, de maneira prática em parceria com as *chefs*. Na segunda parte da aula, as *chefs* demonstraram o preparo de receitas colocando em prática inúmeros conceitos teóricos abordados na aula 4.

Os dados deste estudo foram coletados por meio de portfólios, em que cada estudante descreveu sua experiência com o curso. Entrevistaram-se 18 alunos, predominantemente do segundo ano, de faixa etária entre 21 e 30 anos. Para confecção do portfólio, solicitou-se que cada estudante respondesse às seguintes perguntas abertas sobre sua percepção do curso:

1. Quais foram os seus aprendizados teóricos com o curso?
2. O que o curso mudou em seus hábitos diários?
3. Quais foram os pontos positivos e negativos do curso? Quais mudanças você proporia?

A avaliação do material foi feita por meio de análise temática. Além disso, aplicou-se um questionário que avaliou o Índice de Habilidades Culinárias (IHC)¹⁴, desenvolvido e validado segundo a autoeficácia no desempenho das HC e tendo como referencial teórico o *Guia alimentar para a população brasileira*¹³. O IHC mensura o grau de confiança das pessoas quanto ao desempenho de dez HC consideradas facilitadoras na implantação das recomendações do guia.

Foi relatado em muitos portfólios que a procura pela optativa deu-se muito pela curiosidade em entender qual a relação entre a culinária e a medicina, já que essa seria uma área historicamente estudada apenas por estudantes de Nutrição. Os alunos informaram que, durante as aulas, ao aprenderem um pouco mais sobre a ciência do comportamento humano e as barreiras na mudança do estilo de vida, e ao refletirem sobre o seu próprio estilo de vida, sentiram-se mais motivados em melhorar a sua própria saúde. Também apontaram como área de grande aprendizado a aula sobre leitura de rótulos. Além disso, relataram grandes aprendizados e motivações para irem para a cozinha.

No entanto, observou-se a limitação por conta da pandemia pelo fato de que as aulas foram *online*, e esse foi um dos únicos pontos de críticas negativas à optativa.

DISCUSSÃO

O tratamento de doenças crônicas é bastante complexo, envolvendo não apenas questões biológicas, mas

também comportamentais e mudanças de estilo de vida. Por isso, os médicos precisam ser bem treinados em comunicação médico-paciente e na ciência comportamental para que possam aumentar a adesão às medicações e à mudança do estilo de vida dos pacientes em longo prazo, de modo a atingir melhores resultados em saúde. Nesse sentido, observa-se uma tendência mundial de transformação da grade curricular formadora dos profissionais da saúde, com foco na expansão dos aprendizados para a mudança do estilo de vida, que pode ser iniciada nas faculdades de Medicina por meio de disciplinas eletivas de MC.

A disciplina eletiva de MC implementada na Escola Paulista de Medicina da Unifesp foi embasada em literatura médica, estudo dirigido, exercícios de aplicação, habilidades clínicas e sessões práticas conforme o currículo descrito em estudos já publicados^{5,6,7}. E pode ser considerada um passo importante no desenvolvimento dessa nova área de conhecimento no Brasil, por tratar-se de uma optativa pioneira no assunto.

A MC começou a se desenvolver dentro das universidades muito recentemente, porém já é possível observar sua crescente relevância e impacto, desde a primeira aula para estudantes de Medicina em 2003, na Universidade Estadual de New York, passando pela criação de conferências unindo escolas de culinária e escolas de Medicina, como, em 2007 com a Healthy Kitchens, Healthy Lives, até o já consolidado currículo de MC do Goldring Center, hoje aplicado em mais de 50 escolas médicas nos Estados Unidos^{15,16}.

No Brasil, o ensino da MC é bastante incipiente. Existem inúmeros desafios, como a conscientização dos médicos sobre a importância desse assunto, que muitas vezes parece ser mais prático do que técnico, e a subjetividade do tema sobre mudança de comportamento de médicos e pacientes. No entanto, os resultados deste estudo evidenciam que os alunos que realizaram a eletiva acreditam que essa reformulação curricular é extremamente importante e urgente. O envolvimento de uma equipe multidisciplinar proporcionou uma visão mais ampla do tratamento médico-paciente, cabendo no futuro a possível inclusão de estudantes de Nutrição na discussão da estruturação da disciplina, de modo a inovar a abordagem que a nutrição pode contribuir para a educação médica, visto que os alunos da eletiva reconhecem existir uma grande lacuna no aprendizado médico sobre nutrição, culinária, autocuidado e entrevista motivacional. Cria-se, assim, a motivação dos alunos para essa problemática, o que gera mudanças significativas e profundas na formação e atuação profissional. Além disso, observamos nos depoimentos dos alunos que melhorar a saúde do seu paciente torna-se uma grande fonte de motivação para aprender mais sobre esse assunto e melhorar a própria saúde.

Os programas de MC parecem ser um substituto viável para a educação nutricional tradicional e podem ser mais eficazes do que os métodos convencionais utilizados até o momento para melhorar a competência dos alunos com relação ao aconselhamento nutricional¹⁷. Em um estudo realizado com estudantes de Medicina que participaram de uma disciplina eletiva de MC durante duas semanas, os alunos valorizaram muito mais os componentes práticos e culinários do curso. Isso indica que um breve currículo de MC pode efetivamente melhorar o conhecimento e a autoeficácia deles sobre aconselhamento nutricional. Além disso, os alunos preferem o aprendizado prático e aplicado ao estudarem temas como nutrição¹⁸.

Assim como no restante do mundo, a MC vem se expandido também no Brasil. Em 2018, foi fundado o projeto “Médicos na Cozinha”, um grupo multidisciplinar composto por médicos, nutricionistas, *chefs* de cozinha e psicólogo, com o objetivo de difundir os conhecimentos sobre MC entre os médicos. Estruturou-se um curso teórico-prático visando fornecer ferramentas necessárias para o desenvolvimento de HC, de modo a inspirar os médicos a ter um estilo de vida saudável e melhorar a qualidade de vida geral em longo prazo. Até o momento, já ocorreram 12 edições do curso para cerca de 160 médicos. Esse mesmo grupo publicou, em 2019, o primeiro livro brasileiro de MC e em 2022 o livro intitulado *Medicina do estilo de vida* com conceitos mais abrangentes e científicos sobre MC, permitindo a disseminação de conhecimento não só para profissionais de saúde, mas também para o público geral^{19,20}.

Sabe-se que muitos médicos lidam com o *burnout* comendo *junk food* ou tendo comportamentos de compulsão alimentar²¹. Então, quando se trata de alimentação saudável, muitas vezes o médico também é paciente, e a MC pode estimulá-lo a fazer mudanças comportamentais positivas para a própria saúde, o que com certeza refletirá na saúde de seu paciente. Isso foi evidenciado pela fala de diversos alunos, que perceberam um impacto positivo da eletiva nos próprios hábitos alimentares, com redução do consumo de alimentos ultraprocessados e aumento do consumo de alimentos *in natura* e preparados em casa. Os alunos também relataram grandes aprendizados e motivações para irem para a cozinha, e sabemos que o que comemos afeta nossa saúde e nosso bem-estar^{1,22}. Para lidar com doenças crônicas, é preciso entender o comportamento humano, a relação médico-paciente e a comunicação. Nutrição e mudança comportamental de estilo de vida precisam ser competências técnicas de todos os médicos, de todas as especialidades e de todos os profissionais de saúde que trabalham com pacientes que possuem ou estão em risco de possuir doenças crônicas

relacionadas à alimentação⁹, e, nesse contexto, as aulas de MC têm muito a oferecer.

CONCLUSÕES

O período de entrada na universidade está relacionado a mudanças negativas nos hábitos alimentares e ao ganho de peso entre os jovens. Assim, o *campus* universitário pode representar um importante ambiente para a promoção da saúde por meio de intervenções em alimentação e nutrição. A experiência dos alunos com a MC os fez perceber os vários aspectos de atuação dessa especialidade e a sua implicação no conceito de saúde ampliado, que se completa com o desenvolvimento das habilidades necessárias para se prestar esse tipo de cuidado, em que só foi possível no decorrer das atividades práticas, momento em que também se percebeu a importância da multidisciplinaridade nessa atuação.

Deve-se estimular, cada vez mais, o ensino teórico e prático de MC nas grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde e incentivar pesquisas que visem ao aprimoramento dessa formação. Somente assim é possível garantir que todos os médicos incluam perguntas efetivas sobre alimentação saudável na sua anamnese, utilizem a linguagem da comida ao falarem de nutrição, comuniquem o valor da comida caseira durante as consultas e prescrevam recursos culinários. E que, antes de tudo, aprendam a cozinhar e a cuidar da própria saúde para que assim possam cuidar melhor da saúde de seus pacientes.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Paula Pires Nascimento contribuiu na interpretação dos dados e na redação do manuscrito. Juliana Aiko Watanabe contribuiu na interpretação dos dados e na redação e aprovação da versão final do manuscrito. Marina de Andrade Maia Galvão Bueno contribuiu na análise dos dados, na revisão crítica do estudo e na redação do manuscrito. Adriana Katekawa contribuiu na análise dos dados e na redação e aprovação da versão final do manuscrito. Marcela Rassi da Cruz contribuiu na concepção e no delineamento do estudo, na análise dos dados e na redação do manuscrito. Tassiane Alvarenga contribuiu na concepção e no delineamento do estudo, e na redação do manuscrito. Ghina Katharine Eugênia Dourado Meira Machado contribuiu na redação do manuscrito. Samira Yarak contribuiu na concepção, no delineamento e na revisão crítica do estudo, e na redação do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Monsivais P, Aggarwal A, Drewnowski A. Time spent on home food preparation and indicators of healthy eating. *Am J Prev Med.* 2014;47(6):796-802. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.033>.
2. Aspry KE, Van Horn L, Carson JAS, Wylie-Rosett J, Kushner RF, Lichtenstein AH, et al. Medical nutrition education, training, and competencies to advance guideline-based diet counseling by physicians: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation.* 2018;137(23):e821-41. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000563>.
3. Brasil. *Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*, Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde; 2014. 164 p.
4. Brasil. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis; 2023. 131 p.
5. Leggett LK, Ahmed K, Vanier C, Sadik A. A suggested strategy to integrate an elective on clinical nutrition with culinary medicine. *Med Sci Educ.* 2021;31(5):1591-600. doi: <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01346-3>.
6. Parks K, Polak R. Culinary medicine: paving the way to health through our forks. *Am J Lifestyle Med.* 2020;14(1):51-3. doi: <https://doi.org/10.1177/1559827619871922>.
7. La Puma J. What is culinary medicine and what does it do? *Popul Health Manag.* 2016;19(1):1-3. doi: <https://doi.org/10.1089/pop.2015.0003>.
8. Newman C, Yan J, Messiah SE, Albin J. Culinary medicine as innovative nutrition education for medical students: a scoping review. *Acad Med.* 2023 Feb 1;98(2):274-86. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004895>.
9. Frank E. Physician health and patient care. *J Am Med Assoc.* 2004;291(5):637. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.291.5.637>.
10. Barnard ND. Ignorance of nutrition is no longer defensible. *JAMA Intern Med.* 2019;179(8):1021-2. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2273>.
11. Myrdal A. Healthy kitchens, healthy lives: caring for our patients and ourselves. *Diabetes Spectr.* 2010;23(3):183-7. doi: <https://doi.org/10.2337/diaspect.23.3.183>.
12. Kahan S, Manson JE. Nutrition counseling in clinical practice: how clinicians can do better. *JAMA.* 2017;318(12):1101-2. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2017.10434>.
13. Brasil. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p.
14. Martins CA, Baraldi LG, Scagliusi FB, Villar BS, Monteiro CA. Índice de Habilidades Culinárias: desenvolvimento e avaliação de confiabilidade. *Rev Nutr.* 2019;32:e180124. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180124>.
15. Eisenberg DM, Myrdal Miller A, McManus K, Burgess JBA. Enhancing medical education to address obesity: "See one. Taste one. Cook one. Teach one." *JAMA Intern Med.* 2013;173(6):470-2. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.2517>.
16. Eisenberg DM. Teaching kitchen research conference November 11–12, 2020. *J Altern Complement Med.* 2020;26(11):971-5. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.29087.dme>.
17. Tan J, Atamanchuk L, Rao T, Sato K, Crowley J, Ball L. Exploring culinary medicine as a promising method of nutritional education in medical school: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):441. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03449-w>.
18. Wattick RA, Saurborn EG, Olfert MD. Impact of a brief culinary medicine elective on medical students' nutrition knowledge, self-efficacy, and attitudes. *Med Sci Educ.* 2022;32(4):785-92. doi: <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01566-1>.
19. Katekawa A, Góis AFT, Naves B, Martinez D, Figliuolo FNF, Machado G, et al. *Médicos na cozinha*. São Paulo: Editora dos Editores; 2019. 404 p.
20. Katekawa A, Pimentel CVMB, Ganimi D, Martinez D, Machado G, Watanabe J, et al. *Medicina do estilo de vida*. São Paulo: Editora dos Editores; 2022. 598 p.
21. Peckham C. *Medscape Physician Lifestyle Report 2014*. Medscape; 2014 [acesso em 5 mar 2022]. Disponível em: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2014>.
22. Hartmann C, Dohle S, Siegrist M. Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite.* 2013;65:125-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.016>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.