

Cozinha sem Pressão: alimentação saudável e acessível para todos

Cooking without pressure: healthy habits and accessible food for everyone

Rosana Maria Paiva dos Anjos; Reinaldo Gianini; Gabriel Igor Melo de Andrade; Gabriel Murad Takao; Gabriela Antoni Fracasso; Gabriela Figueiredo Papini; Gabriela Palma de Brito; Gabriela Vieira Endrice.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) - Sorocaba (SP), Brasil.

Contato: rmpaiva@pucsp.br

Recebido em: 10/02/2018

RESUMO:

Introdução: Alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo e respeita as necessidades de cada pessoa. O teor de nutrientes na alimentação brasileira, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, é considerado insuficiente no caso de fibras e alguns minerais e vitaminas, e excessivo com relação ao açúcar ou de gorduras não saudáveis gorduras saturadas e gorduras trans.

Objetivos: informar sobre hábitos alimentares saudáveis, através da demonstração de receitas culinárias com alimentos saudáveis e acessíveis visando a prevenção e redução de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica; promover a saúde através do empoderamento da população sobre informações nutricionais e os benefícios da alimentação saudável.

Metodologia: elaboração de receitas saudáveis, voltadas para portadores de doenças crônicas e questionário aos pacientes do Centro Saúde Escola (CSE), para avaliar o modo como os pacientes mensuram a qualidade dos hábitos alimentares; se conheciam as receitas propostas e pretendem utilizá-las; se há a possibilidade de essas receitas apresentadas substituírem os pratos que não são considerados “saudáveis”. **Resultados e Discussão:** Das 64 pessoas que cozinham, 61 pretendem

reproduzir as receitas apresentadas; 3 disseram que talvez realizariam as receitas. Dos 22 entrevistados que não cozinham em suas casas, 68,19% pretendem reproduzir as receitas. Dessa forma, o projeto atingiu o objetivo de estimular a formação de hábitos alimentares mais saudáveis. Houve desejo de mudança dos entrevistados para uma dieta mais saudável: 33,92% querem diminuir o consumo de fritura e gordura; 33,92% diminuir o consumo de doces e açúcares. **Conclusão:** Este projeto proporcionou a formação de hábitos alimentares mais saudáveis na população do CSE, a partir de mudanças alimentares com receitas fáceis e de baixo custo que podem ser realizadas em casa e que atendem as necessidades adequadas de nutrientes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: hábitos alimentares; unidade básica de saúde; doenças crônicas.

ABSTRACT:

Introduction: Healthy food habits is one that meets all the body's requirements and respects each person's needs. The content of nutrients in Brazilian diet, according to World Health Organization criteria, is considered insufficient in the case of fiber and some minerals and vitamins, and excessive in relation to sugar or unhealthy, saturated and trans fats. **Objectives:** to inform about healthy eating habits through the demonstration of healthy and affordable food recipes for the prevention and reduction of chronic noncommunicable diseases, such as Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension; promote healthcare through empowering the population about nutritional information and the benefits of healthy eating. **Methodology:** elaboration of healthy recipes, aimed at patients with chronic diseases and questionnaire to patients from the Centro Saúde Escola (CSE), in the city of Sorocaba to evaluate how patients measure the quality of eating habits; the proposed revenues are known and are intended to be used; if it is possible that these presented recipes replace the dishes that are not considered "healthy". **Results and Discussion:** From 64 people who cook, 61 intend to reproduce the presented recipes; 3 said they might make the proceeds. Of the 22 interviewees who do not cook in their homes, 68.19% intend to reproduce the recipes. In this way, the project reached the goal of stimulating the formation of healthier eating habits. There was a desire to change the interviewees for a healthier diet: 33.92% want

to reduce the consumption of fry and fat; 33.92% decrease the consumption of sweets and sugars. **Conclusion:** This project provided the formation of healthier eating habits in the CSE population, based on food changes with easy and low-cost recipes that can be carried out at home and that meet the nutrient requirements recommended by the World Health Organization.

Key-words: food habits; health centers; chronic diseases.

INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável é aquela que atende todas as exigências do corpo, ou seja, não está abaixo nem acima das necessidades do nosso organismo. Além de ser a fonte de nutrientes, a alimentação envolve diferentes aspectos, como valores culturais, sociais, afetivos e sensoriais.¹ Uma alimentação saudável deve ser variada, equilibrada, suficiente em quantidades que atendam e respeitem as necessidades de cada pessoa, acessível, colorida, de procedência segura e manuseados e servidos adequadamente, segundo as regras de higiene.¹

No entanto, uma análise da evolução da disponibilidade alimentar de alimentos revela uma diminuição no consumo de alimentos básicos, como o arroz e o feijão, e um aumento no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, bem como aponta para a permanência do alto consumo de açúcar, baixo consumo de frutas e hortaliças e aumento da participação de gorduras na dieta.²

Infelizmente, a alimentação de grande parte da população brasileira não aparenta seguir as normas de uma boa alimentação. O teor de nutrientes na alimentação brasileira, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, é considerado insuficiente no caso de fibras e alguns minerais e vitaminas, e excessivo com relação ao açúcar ou de gorduras não saudáveis gorduras saturadas e gorduras trans.³

Segundo o Ministério da Saúde, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre maio de 2008 e maio de 2009, revela também que apenas um quinto da população brasileira ainda baseia sua alimentação largamente em alimentos *in natura* ou minimamente processados.¹

Este conjunto de mudanças no padrão alimentar e no perfil nutricional dos brasileiros apontam para a necessidade de se intensificar e reforçar as ações de promoção da saúde, entre elas, a promoção da alimentação saudável. O desenvolvimento de atividades de promoção de alimentação saudável, por sua vez, implica em reconhecer os determinantes que influenciam nas escolhas alimentares dos indivíduos e coletividades; e, no caso do setor saúde, em reconhecer as potencialidades e limitações, em especial da atenção básica à saúde, para o desenvolvimento de atividades neste nível de atenção.⁴

Segundo o Ministério Público, os obstáculos para uma alimentação saudável são identificados como: informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade.¹

Por fim, as doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares, a hipertensão e alguns tipos de câncer são, cada vez mais, as causas de incapacidade e morte prematura, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, influenciadas fortemente pelas mudanças no padrão dietético e estilo de vida,³ o que alerta para a importância da atenção em educação alimentar para formação de hábitos alimentares saudáveis e que visam à promoção da saúde da população.

OBJETIVOS

I. Verificar o gerenciamento e a qualidade dos hábitos alimentares e de saúde, de alguns frequentadores da UBS, o Centro de Saúde Escola de Sorocaba [CSE].

II. Estimular a formação de hábitos alimentares saudáveis, através da elaboração de receitas culinárias, compostas por alimentos saudáveis, acessíveis que colaboram para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica, e que suprem as necessidades nutricionais em diferentes fases da vida, como a infância e a gestação.

III. Proporcionar a oportunidade para os frequentadores da UBS (CSE) conhecerem diferentes tipos de preparos e alimentos saudáveis usando como ferramenta o paladar, para melhor incentivá-los a prepara-los.

IV. Promover a saúde através da participação social e empoderamento da

população sobre informações nutricionais, os benefícios da alimentação saudável e a possibilidade de mudança de hábitos alimentares sem acarretar maiores despesas no orçamento familiar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato sobre trabalho de campo realizado durante as atividades do PAS – prática na atenção à saúde, que acompanhou ações positivas, para usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) – Centro Saúde Escola, no Município de Sorocaba. Pretendeu-se atingir um número aproximado de 20 frequentadores da UBS por dia durante os dias de intervenção, de ambos os sexos.

O trabalho iniciado teve como ponto de partida a aplicação de um questionário A (anexo), para verificar o interesse das pessoas a respeito de determinados temas de saúde. Com isso, observou-se um maior direcionamento a respeito de “Alimentação Saudável e Qualidade de Vida”.

Seguindo a estratégia que visa o empoderamento da população sobre alimentação saudável serão elaboradas receitas culinárias saudáveis, voltadas para portadores de doenças crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, além de receitas voltadas para crianças e população em geral. Para definição desse cardápio culinário, nutricionistas e outros profissionais da saúde foram consultados, sempre utilizando alimentos de alto teor nutricional, de baixo custo e de fácil acesso à população.

Considera-se que o empoderamento emerge no cenário das ações em saúde ao ser lançada a Carta de Ottawa, na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, quando se define promoção da saúde como o processo pelo qual os indivíduos e a comunidade são capacitados a ter maior controle sobre sua própria saúde, mobilizando recursos pessoais e sociais, que vão além desse setor.^{5,6} Há inúmeras estratégias voltadas a propostas de educação em saúde, tais como: teatro, atividades lúdicas e educativas e workshops trabalham tanto o empowerment individual quanto o comunitário (coletivo), voltados à perspectiva crítico-social, evidenciam a relação com ações para a promoção da saúde, definidas na Carta de Ottawa.⁵

Além disso, foi utilizada como base a pirâmide dos alimentos (anexo) e os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”¹ descritos no Guia Alimentar de Bolso do Ministério da Saúde para os brasileiros (anexo). Por ser bastante didática, a pirâmide dos alimentos é largamente utilizada no Brasil. Essa pirâmide subdivide os alimentos em diferentes grupos e recomenda a ingestão de um número adequado de porções de cada um deles.¹ Com base nas evidências científicas e nos hábitos culturais e alimentares do brasileiro, buscou-se contribuir com sugestões para a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, como desnutrição, obesidade, diabetes e hipertensão. As sugestões são formas de o indivíduo assumir a responsabilidade de saúde (empoderamento) colocando em prática as informações e os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”. Desta forma facilita a população seguir uma alimentação saudável que, deve estar associada à prática regular de atividade física, pois ambos são fundamentais para uma boa saúde.¹

Após a seleção das receitas, foi demonstrado o passo-a-passo ilustrativo sobre o preparo das mesmas por meio de panfletos disponibilizados à população entrevistada UBS.

A seguir foi realizada a validação do questionário B, por profissionais da saúde, especializados em nutrição e/ou saúde pública, para na sequencia serem realizadas visitas à UBS levando os pratos prontos. Assim, as pessoas que ficaram na sala de espera da UBS puderam degusta-los enquanto lhes foi explicado os benefícios da alimentação saudável e da possibilidade de uma mudança de hábitos alimentares sem aumento no custo financeiro. Ao final foi aplicado o questionário B validado (anexo), a fim de avaliar os frequentadores da UBS quanto: ao modo como mensuram a qualidade dos seus hábitos alimentares; do conhecimento das receitas propostas e da pretensão de utilizá-las; dos preparos e alimentos utilizados e se os consideram economicamente acessíveis; também se pretendem alterar os hábitos alimentares com a finalidade de os tornarem mais saudáveis.

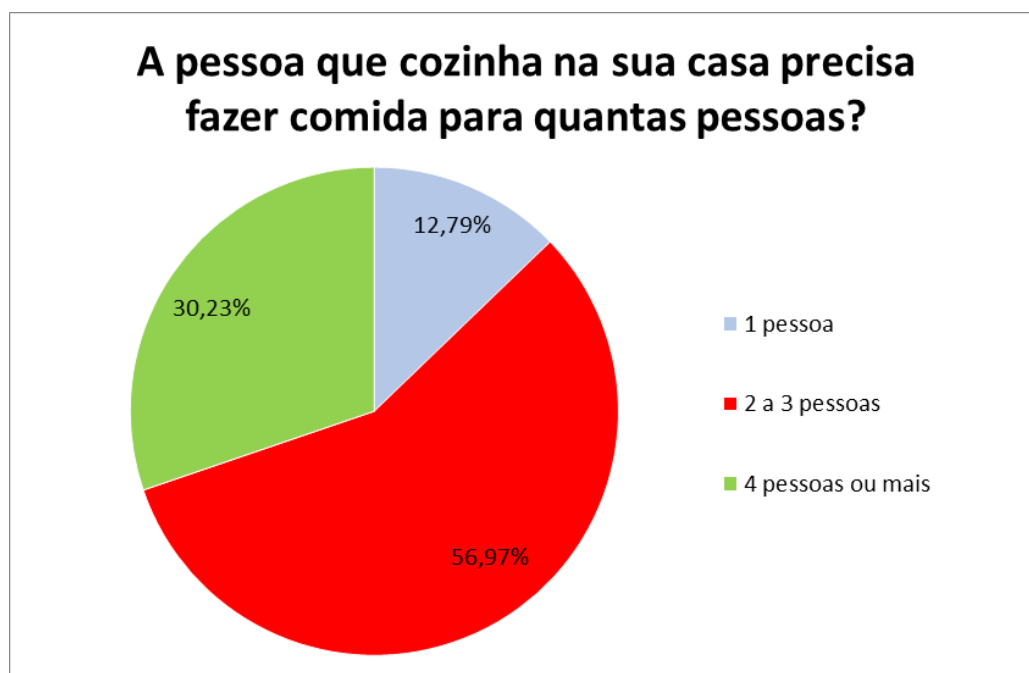
Os dados obtidos foram organizados e consolidados em planilha excel, para o estudo descritivo, bem como a elaboração do projeto final, com os resultados obtidos e a conclusão.

RESULTADOS OBTIDOS

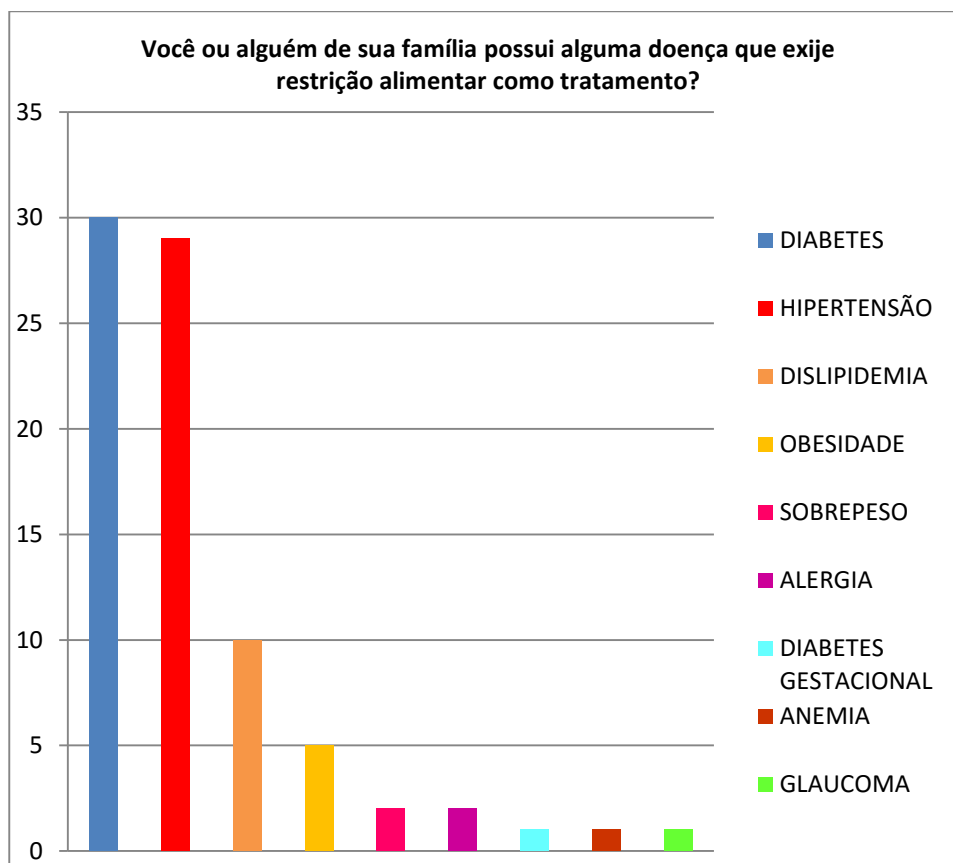
Na amostra de 86 entrevistados, escolhidos aleatoriamente na sala de espera da UBS CSE, durante cinco dias de intervenção, 66,27% eram do sexo feminino. As faixas etárias encontradas estão descritas na tabela a seguir:

Idade	%
18 a 25 anos	16,27%
26 a 35 anos	13,95%
36 a 45 anos	15,11%
46 a 55 anos	19,76%
56 anos ou mais	34,88%

Ao questionarmos se o indivíduo prepara as refeições em sua própria casa, 74,14% dos entrevistados responderam afirmativamente; 23,25% disseram que outras pessoas cozinham na casa onde vivem e apenas 2,32% disseram que ninguém cozinha em casa. De acordo com as respostas obtidas no questionário, a quantidade de pessoas para quem o responsável pelo preparo das refeições cozinha variou segundo o gráfico a baixo:



Dos entrevistados, 53 possuíam alguma doença que exija restrição alimentar como tratamento em casa, tais como:



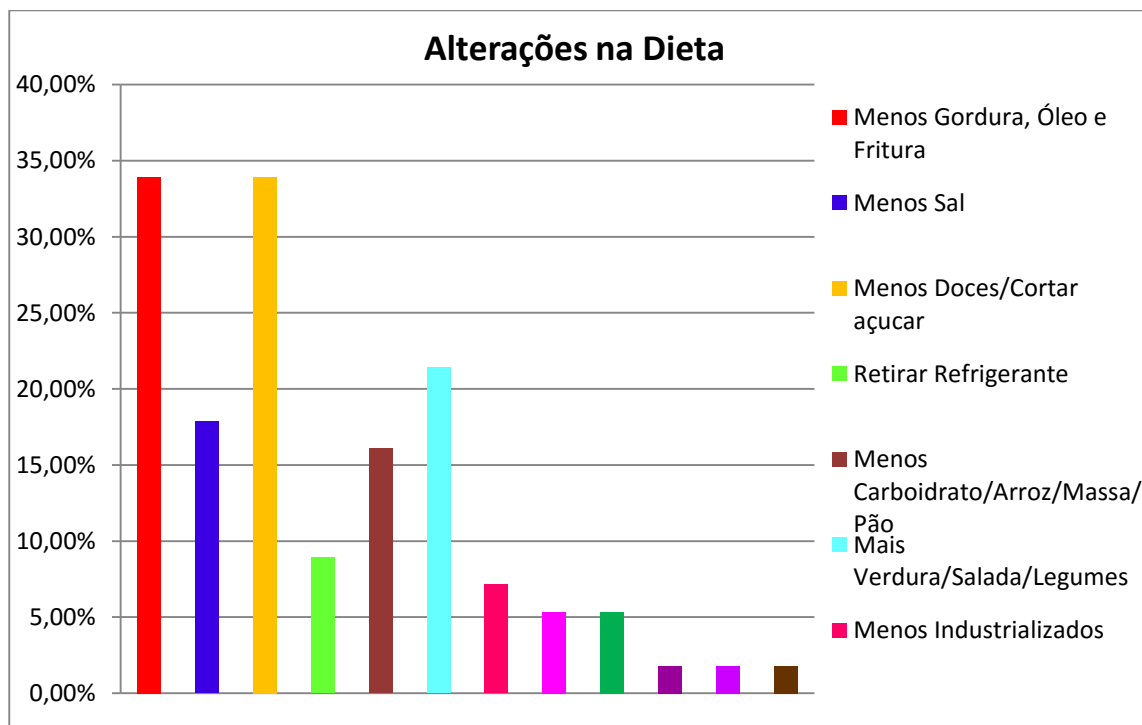
Muitos indivíduos possuíam duas ou até mais doenças e restrições para as quais são indicadas dietas específicas.

Dos entrevistados, 73 conheciam todos os ingredientes citados na receita, 11 conheciam apenas alguns e 2 não conheciam nenhum. Na avaliação de acesso e custo dos ingredientes 72,09% consideraram todos ingredientes de baixo custo e fácil acesso, 25,58% consideraram apenas alguns ingredientes de fácil acesso e baixo custo e 2,32% não consideram os ingredientes de baixo custo e fácil acesso.

A intenção dos entrevistados em reproduzir as receitas apresentadas e o incentivo do projeto em fazê-los adquirir hábitos mais saudáveis estão demonstrados nos gráficos abaixo:



Quando questionados se mudariam algo na dieta foram obtidas 56 respostas positivas. As alterações na dieta mais citadas estão descritas a seguir:



Alguns indivíduos propuseram mais de uma alteração na própria dieta, reforçando assim o interesse e a necessidade de sempre melhorar a alimentação.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram obtidos a partir de uma amostra representativa

da população, de ambos os sexos, da UBS Centro Saúde Escola, no município de Sorocaba-SP.

Com relação à adesão da população ao questionário, não houve resistência dos entrevistados. Além disso, percebeu-se que a adesão foi facilitada pelo fato de oferecermos a degustação das receitas.

Das 64 pessoas que cozinham, 61 pretendem reproduzir as receitas apresentadas; 3 disseram que talvez realizariam as receitas e nenhuma se negou a reproduzir. Já dos 22 entrevistados que não cozinham em suas casas, 68,19% pretendem reproduzir as receitas; 18,18% disseram que talvez as executariam e 13,63% disseram que não iriam replicar as receitas. Dessa forma, notou-se que o projeto atingiu o objetivo de estimular a formação de hábitos alimentares mais saudáveis.

Segundo o Ministério Público, os obstáculos para uma alimentação saudável são identificados como: informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade¹. No entanto, a informação, a oferta e o custo não se apresentaram como obstáculos para a maior parte da população entrevistada, uma vez que cerca de 85% conhecem todos ingredientes citados nas receitas; e cerca de 72% acreditam que eles são de fácil acesso e de baixo custo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o teor de nutrientes na alimentação brasileira não aparenta seguir as normas de uma boa alimentação³, revelando uma diminuição no consumo de alimentos básicos, como o arroz e o feijão, e um aumento no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes, bem como aponta para a permanência do alto consumo de açúcar, baixo consumo de frutas e hortaliças e aumento da participação de gorduras na dieta². Apesar disso, de acordo com os resultados obtidos, pode-se inferir que houve desejo de mudança dos entrevistados para uma dieta mais saudável: 33,92% querem diminuir o consumo de fritura e gordura; 33,92% diminuir o consumo de doces e açúcares; 17,85% reduzir o sal dos alimentos; 8,92% parar o consumo de refrigerantes; 7,14% diminuir a ingestão de alimentos industrializados e processados; e 21,42% desejam aumentar o consumo de verduras e hortaliças.

Embora haja na amostra um percentual de pessoas que não desejam mudar a

dieta, vale ressaltar que algumas comentaram que acreditavam não haver necessidade de mudança porque já possuíam hábitos alimentares saudáveis.

O projeto também verificou a prevenção primária e secundária de doenças crônicas não transmissíveis ao relacionar as pessoas ou familiares que possuem alguma doença com restrição alimentar como tratamento e a intenção em adquirir hábitos mais saudáveis. Dos 33 entrevistados que não apresentam restrição alimentar na dieta de sua família, 78,79% querem adquirir hábitos mais saudáveis (prevenção primária). Já em relação aos 53 entrevistados que apresentam restrição alimentar na dieta de sua família, 86,8% querem adquirir hábitos mais saudáveis (prevenção secundária).

O objetivo de verificar o gerenciamento e a qualidade dos hábitos alimentares dos usuários da UBS CS Escola foi avaliado indiretamente ao constatou-se que 83,72% querem adquirir hábitos mais saudáveis.

CONCLUSÃO

Conclui-se que este projeto proporcionou a formação de hábitos alimentares mais saudáveis na população da UBS CS Escola, a partir de mudanças alimentares com receitas fáceis e de baixo custo que podem ser realizadas em casa e que atendem as necessidades adequadas de nutrientes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 156 p.
2. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saude Publica. 2005;39(4):530–40.
3. Joint WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report

Serie 916).

4. Oliveira KS. Barreiras para promoção da alimentação saudável enfrentadas pelos profissionais de saúde no Distrito Federal [dissertação]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2010.
5. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde - Ottawa, novembro de 1986 [Internet]. 1986 [acesso em 10 dez 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
6. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino Am Enfermagem. 2005;13(3):423–31.

Anexos

QUESTIONÁRIO A – Pesquisa de opinião

1. Nome: _____
2. Sexo: () F () M
3. Idade: _____
4. Qual nota que você daria para sua saúde? De 1 a 5, sendo 5 alta qualidade e 1 baixa qualidade.
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5
5. Você têm alguma doença?
() DM () HAS () DISLIPIDEMIA
() OUTRAS, QUAIS _____
6. Outras condições de saúde: () Criança(s) em casa
() Gestação
7. Quais temas você gostaria de conhecer melhor?
() DM () HAS () DST () DENGUE
() ATIVIDADE FÍSICA () ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
() OUTRAS, QUAIS _____
8. Você gostaria de aprender receitas saudáveis? () SIM () NÃO

QUESTIONÁRIO B

1. Qual é a sua idade (em anos)?
 - a. 18 a 25 anos
 - b. 26 a 35 anos
 - c. 36 a 45 anos
 - d. 46 a 55 anos
 - e. 56 anos ou mais

2. Qual é o seu sexo?
 - a. Masculino
 - b. Feminino

3. Quem cozinha na sua casa?
 - a. Eu mesmo(a).
 - b. Minha mãe, esposa ou empregada.
 - c. Almoço e janto for a de casa ou peço comida a maioria dos dias.

4. A pessoa que cozinha na sua casa precisa fazer comida para quantas pessoas?
 - a. 1 pessoa
 - b. 2 a 3 pessoas
 - c. 4 ou mais pessoas

5. Você ou alguém de sua família possui alguma doença que exija alguma restrição alimentar como tratamento (HAS, diabetes, dislipidemia, obesidade, alergia ou intolerância alimentar)?
 - a. Sim, qual: _____
 - b. Não

6. Você pretende fazer as receitas ensinadas em sua casa?

- a. Sim
- b. Não
- c. Talvez

7. Você conhece todos os ingredientes utilizados nas receitas?

- a. Sim
- b. Não
- c. Apenas alguns ingredientes.

8. Você concorda que os ingredientes utilizados no preparo das receitas são de baixo custo e fácil acesso?

- a. Sim
- b. Não
- c. Apenas alguns ingredientes.

9. O projeto fez com que você **queira** adquirir hábitos alimentares mais saudáveis?

- a. Sim
- b. Não

10. O que você mudaria na sua dieta?

PIRÂMIDE ALIMENTAR



DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

“Dez Passos para uma Alimentação Saudável” descritos no Guia Alimentar de Bolso do Ministério da Saúde para os brasileiros envolvem:

1. Fazer pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Sem pular as refeições;
2. Incluir diariamente seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como as batatas e raízes como a mandioca/macaxeira/aipim nas refeições. Dando preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural;
3. Comer diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches;

4. Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde;

5. Consumir diariamente de três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirando a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação tornando esses alimentos mais saudáveis;

6. Consumir, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Ficar atento aos rótulos dos alimentos e escolha aqueles com menores quantidades de gorduras trans;

7. Evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação;

8. Diminuir a quantidade de sal na comida e retirando o saleiro da mesa. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas, molhos e temperos prontos;

9. Beber pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dando preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições;

10. Tornar a vida mais saudável praticando pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evitando as bebidas alcoólicas e o fumo. Manter o peso dentro de limites saudáveis.

RECEITAS

Bolo de Banana Integral

- 2 Xícaras de Farinha de Aveia
 - 4 Ovos
 - 4 Bananas
 - 1 Xícara de ameixa seca
 - 1/3 Xícara de Óleo
 - 1 e 1/2 Colher de Sopa de Fermento
1. Bata no Liquidificador as Bananas, os Ovos e o Óleo;
 2. Coloque a Farinha de Aveia em uma Tigela e Acrescente a Mistura do

Liquidificador;

3. Mexa Até Virar Uma Mistura Homogênea;
4. Adicione as ameixas secas e Misture Bem;
5. Logo após, coloque o Fermento;
6. Coloque a Mistura em uma Forma Untada com Margarina ou Manteiga e Farinha

de Aveia;

Leve para Assar em Forno Pré-Aquecido a 180°C entre 25 e 30 Minutos.

Molho de queijo com ervas

- o 2 xícaras de queijo ricotta ou crème de ricota
- o 2 colheres de sopa de suco de limão (caseiro)
- o 2 colheres de sopa de manjericão picado
- o 1 colher de sopa de cebolinha picada
- o Sal à gosto

Amasse o queijo com o auxílio de um garfo. Na sequência, misture os demais ingredientes e tempere com o sal à gosto.

Molho de mostarda com suco de laranja

- o 3 colheres de sopa de azeite
- o 2 colheres de sopa de suco de laranja
- o 1 colher de sopa de suco de limão
- o 1 colher de sopa de mostarda comum ou tipo dijon
- o Sal, a gosto
- o Pimenta-do-reino, a gosto

Misture todos os ingredientes e coloque em cima da salada, antes de servir.

Molho de ervas finas com iogurte

- o 3/4 de xícara de chá de iogurte desnatado
- o 2 colheres de sopa de suco de limão
- o 1 colher de sopa de cebolinha verde picada
- o 1 colher de sopa de manjericão picado
- o 2 colheres de chá de mel
- o 2 colheres de sopa de salsinha picada
- o 1/2 colher de sopa de alho esmagado

Pastinha de Azeitona Preta

- 1 Peça de Ricota Fresca
- 3 Colheres de Azeite de Oliva
- Sal a Gosto
- Pimenta do Reino a Gosto
- 1 Xícara de Azeitona Preta Sem Caroço

1. Em um Processador, Bater a Ricota, o Azeite de Oliva, o Sal e a Pimenta do Reino Até Virar uma Pasta;

2. Dispor as Azeitonas Pretas e Bater Até Tudo Ficar Incorporado;
Dispor em Potinhos e Servir com o Acompanhamento de sua Preferência.

Pastinha de Manjericão

- 1 Peça de Ricota Fresca
- 3 Colheres de Azeite de Oliva
- Sal a Gosto
- Pimenta do Reino a Gosto
- Folhas de 1 Maço de Manjericão

1. Em um Processador, Bater a Ricota, o Azeite de Oliva, o Sal e a Pimenta do Reino Até Virar uma Pasta;

2. Dispor as Folhas de Manjericão e Bater Até Tudo Ficar Incorporado;
3. Dispor em Potinhos e Servir com o Acompanhamento de sua Preferência.

Pastinha de Tomates Secos

- 1 Peça de Ricota Fresca
- 3 Colheres de Azeite de Oliva
- Sal a Gosto
- Pimenta do Reino a Gosto
- 1 Xícara de Tomates Secos

1. Em um Processador, Bater a Ricota, o Azeite de Oliva, o Sal e a Pimenta do Reino Até Virar uma Pasta;

2. Dispor os Tomates Secos e Bater Até Tudo Ficar Incorporado;
3. Dispor em Potinhos e Servir com o Acompanhamento de sua Preferência.

Receita de tomate recheado light com carne moída

- 1 tomate médio;
 - 2 colheres de sopa de patinho moído;
 - 1 dente de alho amassado;
 - 1 colher de sopa de cebola picada;
 - 1/2 xícara de azeitonas verdes picadas;
 - spray de azeite;
 - sal a gosto;
 - pimenta a gosto.
1. Higienize o tomate e corte o tampo de cima. Retire as sementes e reserve.
 2. Em uma frigideira doure o alho e a cebola no azeite, adicione a carne moída e os outros ingredientes, bem como os temperos da preferência.
 3. Recheie o tomate com essa mistura e leve ao forno médio pré-aquecido por 10 minutos. Sirva em seguida.

Quibe de Abóbora

- 2 Xícaras (Chá) de Trigo para Quibe
- 2 Xícaras (Chá) de Água Morna
- 500 g Abóbora Moranga
- 1/4 de Maço de Salsinha
- 6 Ramos de Cebolinha
- 1 Maço de Hortelã
- 300 g de Queijo Branco
- 2 Colheres (Sopa) de Azeite
- 1/2 Colher (Sopa) de Gergelim
- 1/2 Colher (Sopa) de Sal

Deixe o Trigo de Molho na Água Morna por 30min. Escorra e Esprema Bem. Em uma Panela, Cozinhe a Abóbora Sem Casca por 20min ou Até Ficar Macia, Amasse com um Garfo e Reserve. Lave e Pique a Salsinha, a Cebolinha e as Folhas de Hortelã. Rale Grosso o Queijo Branco e Reserve. Em uma Tigela, Misture o Trigo e 1 e 1/2 Colher (Sopa) de Azeite. Junte a Abóbora e Misture. Acrescente a Cebolinha, a Salsinha, a Hortelã e o Gergelim. Tempere com Sal e Misture Bem até a Massa Ficar Lisa. Em uma Assadeira Pequena, Untada com Azeite,

Coloque Metade da Massa, Por Cima Disponha o Queijo Branco Ralado, Cubra com o Restante da Massa e Pincele com o Azeite Restante. Asse no Forno, Pré Aquecido, em Temperatura Média por 30min ou Até Dourar Ligeiramente.