



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CET – CENTRO DE EXCELÊNCIA EM TURISMO**

PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GASTRONOMIA E SEGURANÇA ALIMENTAR

**“A GASTRONOMIA COMO AUXÍLIO NA ADESÃO DE DIETAS PARA
PACIENTES OBESOS: TÉCNICAS E INGREDIENTES UTILIZADOS POR
RECEITAS DIVULGADAS EM REVISTAS DE CIRCULAÇÃO NACIONAL”**

RAQUEL VALADARES VON GLEHN RIBEIRO

BRASÍLIA – DF
AGOSTO / 2006

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
CET – CENTRO DE EXCELÊNCIA EM TURISMO**

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GASTRONOMIA E SEGURANÇA ALIMENTAR

**“A GASTRONOMIA COMO AUXÍLIO NA ADESÃO DE DIETAS PARA
PACIENTES OBESOS: TÉCNICAS E INGREDIENTES UTILIZADOS EM
RECEITAS DIVULGADAS POR REVISTAS DE CIRCULAÇÃO NACIONAL”**

RAQUEL VALADARES VON GLEHN RIBEIRO

Raquel Botelho, doutora	Verônica Ginani, mestre	Fabiana Lopes
Professor Coordenador	Professor Orientador	Professor Examinador

“Trabalho apresentado em cumprimento às exigências acadêmicas parciais do curso de pós-graduação lato sensu em Gastronomia e Segurança Alimentar para a obtenção do grau de Especialista”

BRASÍLIA – DF
AGOSTO / 2006

Ribeiro, Raquel Valadares von Glehn

“A Gastronomia como Auxílio na Adesão de Dietas para Pacientes Obesos: Técnicas e Ingredientes Utilizados em Dietas Divulgadas por Revistas de Circulação Nacional”/ Raquel Valadares von Glehn Ribeiro.

Monografia – Curso de Gastronomia e Segurança Alimentar
Brasília – DF, agosto de 2006.

Área de Concentração: Gastronomia

Orientador: Verônica Ginani

1. Gastronomia 2. Obesidade 3. Reeducação Alimentar

RESUMO

RIBEIRO, Raquel Valadares von Glehn. **“A Gastronomia como Auxílio na Adesão de Dietas para Pacientes Obesos: Técnicas e Ingredientes Utilizados em Dietas Divulgadas por Revistas de Circulação Nacional”**/, 2006. 70p. Monografia - Programa de Pós-Graduação em Gastronomia e Segurança Alimentar, Centro de Excelência em Turismo – UnB; Brasília, 2006.

A obesidade está se tornando um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo e um dos fatores responsáveis por esse crescimento é a mudança do padrão alimentar nos últimos anos. Esse trabalho se propõe a analisar receitas veiculadas em revistas de circulação nacional para quem deseja perder peso e analisar quais as premissas utilizadas por estas como forma de redução de caloria e melhor aceitação da dieta, uma vez que se observa baixa adesão de pacientes obesos com dietas hipocalóricas. Observou-se que as receitas apresentadas eram na sua maioria assadas, com baixa quantidade de gordura utilizada, sendo essas mono e poliinsaturadas. Houve substituição de ingredientes calóricos por versões menos calóricas em 50% das receitas. O uso do adoçante foi recomendado em 33% das receitas doces e grande parte das receitas tinham frutas e hortaliças em seus ingredientes. Dessa forma, conclui-se que as revistas que abordam o assunto destinadas ao público leigo pode auxiliar na elaboração de uma proposta de reeducação alimentar para os obesos, por meio da aplicação de técnicas dietéticas, ofertando receitas apetitosas e de baixo valor calórico e contribuindo para a adesão dos pacientes em dietas hipocalóricas.

Palavras-chave: gastronomia, obesidade, reeducação alimentar

ABSTRACT

RIBEIRO, Raquel Valadares von Glehn. “**The Gastronomy as Aid in the Adhesion of Diets for Patient Obese: Techniques and Ingredients Used in Diets Published by Magazines of National Circulation**”, 2006. 70p. Monograph - Program of Masters degree in Gastronomy and Alimentary Safety, Center of Excellency in Tourism – UnB; Brasília, 2006.

The obesity is becoming one of the largest problems of public health of Brazil and of the world and one of the responsible factors for that growth of the obesity is the change of the alimentary pattern in the last years. That work intends to analyze incomes transmitted in magazines of national circulation for who wants to lose weight and to analyze which the premises used by these as form of calorie reduction and better acceptance of the diet, once low adhesion is observed of patient obese with hipocaloric diets. It was observed that the presented incomes were in his/her majority roasted, with low amount of used fat, being those monkey and poliinsaturated, there was substitution of caloric ingredients for less caloric versions in 50% of the incomes, the use of the sweetener was recommended in 33% of the sweet incomes and great part of the incomes had fruits and green vegetables in their ingredients. In that way, it is ended that is important to elaborate a proposal of feeding reeducation with the obese ones, through the application of dietary techniques and like this to formulate appetizing incomes and of low caloric value and like this to improve the patients' adhesion in hipocaloric diets.

Key words: gastronomy, obesity, feeding reeducation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1. OBESIDADE: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E PREVALÊNCIA NO BRASIL	9
3.2. OBESIDADE: CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS	12
3.3. RELAÇÕES COM PRÁTICAS ALIMENTARES	15
3.4. AÇÕES	20
3.5. DIETA E GASTRONOMIA	21
4. METODOLOGIA	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6. PROPOSTA	31
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível que se caracteriza pelo excesso de gordura corporal no organismo, o que pode causar prejuízos na saúde do indivíduo (Ministério da Saúde, 2005). Atualmente é considerada um dos maiores problemas de saúde pública, estando associada a doenças como diabetes, hipertensão, dislipidemias, problemas cardíacos, diversos tipos de cânceres, dentre outros (Abeso, 1998; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2002).

Assim, de acordo com o I Consenso Latino Americano de Obesidade (1998), a maior causa do aumento de peso é uma ingestão alimentar maior que o gasto, o que ocasiona acúmulo de gordura pelo organismo. Deve-se considerar na epidemiologia da obesidade os fatores psicológicos, uma vez que o obeso muitas vezes come excessivamente em situações de ansiedade, depressão, tristeza, raiva, como uma forma de compensação para seus problemas (Match, 1999 *apud* Bernadi; Cichelero & Vitolo, 2005).

Em função disso, a dieta é um fator muito importante no desencadeamento da obesidade. Dentre os fatores da dieta que contribuem para o ganho de peso estão a alimentação fora de casa, o crescimento de restaurantes tipo *fast food* e o aumento no uso de produtos industrializados (Mendonça & Anjos, 2004). Por outro lado, um plano alimentar adequado pode promover a diminuição do peso e conseqüentemente um melhor controle metabólico, através da redução de alimentos com alto teor energético, tais como alimentos ricos em carboidratos e lipídios (Rosado & Monteiro, 2001). No entanto, dietas restritivas muitas vezes são monótonas, o que contribui para o indivíduo obeso abandonar o tratamento e recuperar o peso em um curto período de tempo, sendo o ciclo perda/recuperação de peso associado a riscos à saúde e desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis (Bernadi; Cichelero & Vitolo, 2005).

Na prática clínica, observa-se baixa adesão dos pacientes em dietas hipocalóricas, com alto percentual de insucessos terapêuticos e de recidiva no ganho de peso (Bernadi; Cichelero & Vitolo, 2005). Dessa forma faz-se necessário identificar as razões que levam ao abandono do tratamento e propor ações para melhora gastronômica da dieta e assim melhorar a situação epidemiológica atual da obesidade.

A gastronomia, através da renovação de técnicas culinárias para melhorar o aspecto e características sensoriais da dieta, pode ser uma ferramenta para uma maior adesão dos pacientes obesos em dietas restritivas, unindo arte culinária com nutrição (Monego & Maggi, 2004).

Esse trabalho se propõe a analisar receitas de revistas de veiculação nacional dedicadas a pessoas que tem como objetivo fazer refeições menos calóricas, para assim verificar quais as premissas utilizadas por estas revistas para reduzir a caloria das preparações e torná-las sensorialmente mais atraentes, tornando viável a possibilidade de unir a nutrição, com suas limitações de calorias para pessoas com problemas de sobrepeso/obesidade, e gastronomia, com a elaboração de pratos nutritivos, saborosos, apetitosos e pouco calóricos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar as premissas utilizadas por revistas de veiculação nacional dedicadas a pessoas que pretendem fazer refeições menos calóricas, para a elaboração de receitas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conceituar e classificar obesidade
- Investigar aspectos relevantes da situação da obesidade no Brasil;
- Identificar e descrever os motivos que levam o obeso a abandonar o tratamento com dietas restritivas;
- Avaliar o que é oferecido para tratamento dietético de pacientes obesos em revistas;
- Investigar como empregar os conhecimentos gastronômicos para melhora da dieta hipocalórica.
- Elaborar uma proposta para melhorar a adesão de pacientes obesos em dietas restritivas

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OBESIDADE: CONCEITO, CLASSIFICAÇÃO E PREVALÊNCIA NO BRASIL

A obesidade é uma alteração do estado nutricional acompanhada por um aumento marcante do número de células adiposas (Coppini e Waitzberg, 2000), que causa prejuízos à saúde do indivíduo, além de ser responsável pela desadaptação social e má qualidade de vida (Halpern, 2001). Pode ser classificada de diversas maneiras, porém a mais comum, para pessoas adultas, é através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC ou Índice de Quetelet) por meio da seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2 (\text{m}^2)$ (Abeso, 1998).

De acordo com o I Consenso Latino Americano de Obesidade (1998) podemos classificar diferentes graus de obesidade, conforme tabela abaixo:

TABELA 1. Classificação do peso de acordo com IMC

Classificação	IMC (kg/m²)
Baixo Peso	Menor que 18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Pré-obesidade	25 – 29,9
Obesidade grau I	30 – 34,9
Obesidade grau II	35 – 39,9
Obesidade grau III	Maior que 40

O IMC é um método simples de mensurar e classificar a obesidade, principalmente para grupos populacionais, porém não fornece informações sobre distribuição de gordura corporal (Carvalho, 2002). Portanto, o IMC sozinho não é indicador suficiente de quão grave é o problema, sendo necessário verificar como está a distribuição e a localização dessa gordura (Ministério da Saúde, 2005), uma vez que o aumento da gordura visceral (abdominal) se relaciona com alto risco de morbidade e mortalidade, principalmente cardiovascular (Abeso, 1998).

Quanto à distribuição de gordura, as formas clínicas da obesidade dividem-se em três grupos: obesidade andróide, também chamada de troncular ou central, em que o acúmulo de gordura se dá na região visceral, mais comum em homens, estando associada a enfermidades cardiovasculares; obesidade ginóide, que se caracteriza por depósitos de gordura na região dos quadris, mais comum em mulheres; e obesidade generalizada (Carvalho, 2002).

Cabe destacar que o peso corporal é a soma dos ossos, músculos, órgãos, fluidos corporais e tecido adiposo (Laquatra, 2005). O tecido adiposo, sob o ponto de vista metabólico, é um dos tecidos mais ativos do organismo humano, apresentando renovação constante dos componentes lipídicos, com a síntese de novos ácidos graxos (lipogênese) e sua esterificação em glicerídios, e a hidrólise das gorduras armazenadas (lipólise), com liberação de ácidos graxos, que são aproveitados pelas células como fonte de energia.

Na lipogênese, a formação de gorduras ocorre às custas, principalmente, de carboidratos. Nas pessoas obesas ocorre maior utilização de carboidratos, principalmente para o processo de reesterificação dos ácidos graxos, os quais são logo depositados como triglicerídios no tecido adiposo (Coppini e Waitzberg, 2000).

O tecido adiposo aumenta tanto pelo crescimento do tamanho das células já presentes quando o lipídeo é adicionado (hipertrofia) quanto pelo aumento do número de células (hiperplasia). O ganho de peso pode ser resultante tanto da hipertrofia como da hiperplasia ou mesmo da combinação dos dois (Laquatra, 2005).

Após elucidar o conceito e classificação de obesidade, é importante situar como está a prevalência dessa enfermidade no Brasil. Antes de passar dados atuais, é interessante notar que a obesidade é provavelmente uma das enfermidades mais antigas que acometem o homem, havendo relatos de sua ocorrência em múmias egípcias e em esculturas gregas (Blumenkrantz, 1997). Atualmente, a obesidade é considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), devido ao crescente aumento do número de obesos ao longo das décadas.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, a prevalência de excesso de peso em brasileiros adultos é cerca de 32% (sendo 28%, no caso de homens, e de 38% no caso de mulheres) e destes, 8% possuem obesidade, com predomínio entre mulheres (IBGE, 1990). Comparando com o estudo

nacional de 2002-2003, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) em amostragem (antropométrica), observa-se um aumento tanto da obesidade quanto do sobrepeso, sendo verificado nesse estudo 11,1% de obesidade (8,9% em homens e 13,1% em mulheres) e 40,6% de excesso de peso (IBGE, 2004) De acordo com o I Consenso Latino Americano de Obesidade (1998), aproximadamente 200 mil pessoas morrem por ano devido doenças associadas ao excesso de peso.

Ainda se tratando desse assunto, fazendo uma análise comparativa entre os inquérito antropométricos nacionais (Estudo Nacional de Despesa Familiar ENDEF, realizado nos anos de 1974/1975 e a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição PNSN de 1989) e regionais (Pesquisa de Padrões de Vida PPV de 1997 – restrita às regiões Norte e Nordeste), observa-se um aumento de prevalência de sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) nos adultos (pessoas com mais de 20 anos), chegando a dobrar em 1997 quando comparado com o ENDEF de 1975 (Monteiro e Conde, 1999)

É interessante notar que a obesidade também está associada ao poder aquisitivo familiar. A prevalência ainda é maior nas pessoas de renda mais elevada, porém a tendência é estabilizar ou diminuir neste grupo, uma vez que população mais privilegiada tem maior acesso a informações sobre os prejuízos que a doença acarreta, melhora dos hábitos alimentares e a prática regular de atividade física. Já na população economicamente menos favorecida, a prevalência da obesidade teve um aumento proporcionalmente mais elevado e isso pode ser explicado pela falta de orientação alimentar adequada, atividade física reduzida e pelo consumo de alimentos muito calóricos (Ministério da Saúde, 2005).

Um outro ponto bastante importante sobre a obesidade consiste que esta é uma doença de difícil controle, com alto índice de ganho de peso após tratamento de emagrecimento, o que pode ocasionar tanto repercussões orgânicas quanto psico-sociais (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005).

Um estudo feito por Andrade, Mendes e Araújo (2004) com mulheres obesas, teve como resultado a observação da dificuldade em manter a perda de peso e esses autores sugeriram reformulação no tratamento da obesidade, visando uma maior aderência dos pacientes às mudanças comportamentais (dieta e atividade física) em longo prazo.

3.2 OBESIDADE: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

As pessoas engordam por quatro motivos: comem em quantidade excessiva (principalmente gorduras), possuem gasto calórico reduzido, acumulam gorduras mais facilmente ou tem mais dificuldade de oxidá-las (Ministério da Saúde, 2005).

De acordo com Coppini e Waitzberg (2000), não se sabe se o estímulo para o aumento no número de células adiposas é nutricional, endócrino, comportamental, genético ou alguma associação dessas combinações. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade se manifesta devido à interação de fatores dietéticos e ambientais associado a uma predisposição genética (OMS, 1990).

Cabe destacar que na década de 90 os cientistas comprovaram a origem genética dessa patologia, através da identificação do gene que expressa a leptina, sendo esta responsável por enviar a mensagem ao centro controlador da saciedade no cérebro e automaticamente iniciar a queima das calorias ingeridas (Ministério da Saúde, 2005).

Além de causas genéticas, existem algumas doenças de origem hormonal que podem ser causas de obesidade, porém são raras, sendo inferior a 10% dos casos. São essas: síndrome hipotalâmica, síndrome de Cushing, hipotireoidismo, síndrome dos ovários policísticos, pseudo-hipoparatiroidismo, hipogonadismo, deficiência de hormônios do crescimento, insulinoma e hiperinsulinismo (Ministério da Saúde, 2005).

Existem também os problemas de ordem psicológica, tais como ansiedade e depressão, que também estão associados ao ganho de peso e influenciam o comportamento alimentar (Jebb, 1997). Os fatores socioculturais também influenciam esse comportamento uma vez que impõem um padrão de beleza esbelto, contrariando as necessidades nutricionais individuais, o que leva ao estresse individual, ocasionando transtornos alimentares (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005).

O comportamento alimentar é originado de vários fatores, estando envolvido o apetite, com a sensação de fome e saciedade, os estados motivacionais e os processos fisiológicos e metabólicos, coordenados pela atividade dos sistemas nervosos periférico e central, pelas vias neurais e receptores (Netto, 1998). É visto que, muitos obesos comem porque possuem alguns problemas que não conseguem resolver e tentam compensar isso na comida, considerada uma fonte de prazer (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005).

Outro conjunto de questões diz respeito às causas ambientais, principalmente relacionados ao sedentarismo ou redução da atividade física e alimentação inadequada, com aumento de energia fornecida pela dieta. Esses dois aspectos associados são a causa mais divulgada e conhecida do balanço energético positivo, uma vez que a obesidade ocorre devido um maior consumo de alimentos em relação a um menor gasto de energia, configurando o chamado estilo de vida ocidental contemporâneo (Ministério da Saúde, 2005; Garcia, 1997).

Conjugada a essa última perspectiva, a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989, apontou dados que explicariam os altos índices de obesidade no Brasil, tais como: dieta desequilibrada, com alimentos muito calóricos e de fácil acesso (cereais, óleo, açúcar) à população mais carente; diminuição do tamanho da família e conseqüente aumento da disponibilidade de alimentos; aumento da expectativa de vida e conseqüente aumento do percentual de gordura, uma vez que este aumenta com a idade; aumento da concentração de pessoas na cidade, com menor gasto de energia e acesso a diferentes tipos de alimentos, principalmente industrializados (Ministério da Saúde, 2005). Segundo Monteiro, Mondini e Costa (2000).

Dentre as possíveis causas para o crescimento da obesidade temos o aumento do consumo de gorduras, principalmente saturadas, associada à diminuição do consumo de grãos, frutas e carboidratos complexos, além do aumento no consumo de açúcares simples.

Com base nessas perspectivas, temos as conseqüências que a obesidade pode trazer. O excesso de peso compromete seriamente a qualidade de vida e envolve tanto distúrbios não fatais até o risco de morte prematura. Estima-se que mais de 80 mil mortes ocorridas no Brasil poderiam ter sido evitadas se tais pessoas não fossem obesas. Dentre as patologias associadas à obesidade temos: acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes melitus, dislipidemias, doenças cardiovasculares, aterosclerose, vários tipos de cânceres, entre outras (Ministério da Saúde, 2005).

A partir dessas reflexões, vamos elucidar como a obesidade é responsável pelo aparecimento de algumas dessas patologias. Para o desenvolvimento do diabetes, o tecido adiposo age aumentando a demanda por insulina e ao mesmo tempo cria uma resistência a esta, atribuída, em alguns casos, à diminuição na concentração de

receptores de insulina ou falha no mecanismo de trânsito celular, o que resulta em hiperinsulinemia e hiperglicemia (Blumenkrantz, 1997).

No desenvolvimento da hipertensão, a gordura intra-abdominal aumenta a liberação de ácidos graxos livres (AGL) na veia porta. Eleva a síntese hepática de triacilgliceróis, aumentando a resistência a insulina e a hiperinsulinemia, o que contribui para o aumento de retenção de sódio pelas células, ocasionando um distúrbio no transporte iônico da membrana celular, que resulta no aumento da pressão sanguínea (Blumenkrantz, 1997).

Existem estudos que afirmam que para cada 10% de aumento na gordura corporal, há aumento da pressão sistólica e diastólica de 6,00 mmHg e 4,00 mmHg, respectivamente (Jung, 1997). Ocorre em conjunto, o aumento na incidência de doenças coronarianas em torno de 20% e elevação do colesterol plasmático em aproximadamente 12 mg/dl (Blumenkrantz, 1997).

Dessa forma, conclui-se que a obesidade é responsável pelo que é conhecido de Síndrome Metabólica, uma vez que aumenta a resistência a insulina, aumenta a glicemia, eleva a pressão arterial, aumenta o colesterol total, aumentando o LDL (lipoproteína de baixa densidade) e diminuindo o HDL (lipoproteína de alta densidade) e aumenta os triacilgliceróis circulantes.

Considerando os problemas apontados, faz-se necessário pensar no tratamento. O primeiro passo a tomar é a redução da quantidade de gordura corporal, o que iria contribuir para melhora da qualidade de vida e diminuição da morbidade e mortalidade em pacientes obesos (Jung, 1997).

Para conseguir essa diminuição, é necessário que se inverta o balanço energético, tornando-o negativo, isto é, aumentando os gastos e diminuindo o consumo de energia, levando a depleção dos depósitos energéticos, favorecendo a perda de peso (Ministério da Saúde, 2004).

3.3 RELAÇÕES COM PRÁTICAS ALIMENTARES

Como já foi dito anteriormente, uma das causas da obesidade é a alimentação inadequada com aumento de energia fornecida pela dieta. Esse aumento de energia pode ser em razão tanto da elevação quantitativa do consumo de alimentos como da ingestão de alimentos de grande densidade energética, ou mesmo pela combinação dos dois.

É interessante notar que um dos principais responsáveis pelo aumento energético da dieta da maioria das populações do Ocidente é o processo de industrialização de alimentos, muito comum nos dias de hoje (Bleil, 1998).

Ao pensar a questão do ganho de peso acentuado nas últimas décadas, temos que pensar também na transição nutricional ocorrida neste século em vários países do mundo, inclusive o Brasil. Essa transição se converge em consumo de uma dieta rica em gorduras, principalmente de origem animal, alimentos refinados e açúcares e baixo consumo de fibras e carboidratos complexos, o que se reflete em uma condição desfavorável contribuindo para o surgimento da obesidade e demais doenças crônico-não-transmissíveis, sendo esse padrão conhecido como “dieta ocidental” (Monteiro *et al.*, 2000; Ministério da Saúde, 2004).

Para a compreensão mais ampla desse aumento da ingestão energética é importante analisar as mudanças dos padrões alimentares do brasileiro. Verificando os dados de Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF) realizadas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 1988 e 1996, observa-se um aumento na aquisição de alimentos ricos em lipídios, nas regiões Norte e Nordeste, redução de alimentos fontes de carboidratos complexos e crescimento de consumo de alimentos ricos em carboidratos simples.

Nesse sentido, houve redução na disponibilidade de cereais, redução na disponibilidade de leguminosas, aumento na disponibilidade de açúcar, aumento na disponibilidade de carnes, aumento na disponibilidade de óleos vegetais e aumento na disponibilidade de leite e ovos (IBGE, 1996). Isso explica o crescente gasto na aquisição de açúcares, refrigerantes e produtos industrializados e diminuição nos gastos com frutas, hortaliças e leguminosas (Monteiro, Mondini e Costa, 2000).

A partir dessa realidade, encontra-se hoje nos supermercados muitos produtos que têm como indicação de cozimento a fritura, tais como empanados, hambúrgueres, e outros, o que contribui para aumento da concentração energética (Castro e Peliano, 1985 *apud* Mendonça e Anjos, 2004). Ainda seguindo essa linha de raciocínio, Mendonça e Anjos (2004) cita uma série de fatores relacionados à dieta que poderiam contribuir para esse aumento do sobrepeso/obesidade nos brasileiros tais como a alimentação fora de casa, o aumento no consumo de *fast food* e o crescimento no consumo de produtos industrializados, entre outros (Mendonça e anjos, 2004).

Esse aumento no consumo de alimentos industrializados, incentivados principalmente pela mídia, normalmente ricos em gorduras hidrogenadas e carboidratos simples associado ao declínio do gasto energético devido ao desenvolvimento tecnológico e conseqüente mecanização do trabalho, são dois problemas atuais intimamente ligados ao ganho de peso (Ministério da Saúde, 2004).

Dessa forma, o tratamento mais comum da obesidade, pela alimentação, consiste em oferecer uma dieta com restrição energética, para assim reduzir o peso corporal. O problema de dietas de baixo valor calórico consiste na dificuldade de segui-la por um período de tempo e com isso tem-se o retorno do ganho de peso.

Segundo American College of Sports Medicine (1983) *apud* Francischi *et al.* (2000), dietas que restringem muito o valor calórico são indesejáveis e perigosas para a saúde uma vez que levam a perdas grandes de água, eletrólitos, minerais, glicogênio e outros tecidos isentos de gordura, com mínima redução de massa adiposa. O ideal é que a dieta contenha uma baixa quantidade de lipídeos e uma quantidade adequada de carboidratos e proteínas, além do controle do colesterol. Isso porque o lipídio pode criar um balanço positivo deste no organismo, uma vez que seu alto consumo não estimula sua oxidação, o que não acontece com carboidratos e proteínas (Francischi *et al*, 2000). Os lipídios podem ainda, permitir o consumo passivo de energia, devido a sua densidade energética e baixa ação na saciedade (Rosado e Monteiro, 2001).

As fibras também são importantes na regulação do peso corporal, uma vez que reduzem a ingestão energética por aumentar o tempo de esvaziamento gástrico, aumentar a sensação de saciedade, diminuir secreção de insulina, uma vez que são fermentadas por bactérias no cólon resultando na liberação de ácidos graxos de cadeia curta na circulação porta que afetam a homeostase da glicose hepática, além de

aumentar a excreção fecal de colesterol presente nos ácidos biliares, o que contribui para minimizar os problemas de doenças cardiovasculares (Rosado e Monteiro, 2001, Ministério da Saúde, 2004).

Partindo desses dados, Rosado e Monteiro (2001) fizeram um estudo sobre substituição de macronutrientes da dieta e constataram que indivíduos obesos consomem uma maior quantidade de alimentos de alta densidade energética, principalmente lipídios, sendo que este tem ação direta na gordura corporal, existindo forte relação entre a leptina e a porcentagem de consumo de lipídios. Há evidências que dietas ricas em lipídios reduzem os níveis de leptina no plasma por 24 horas, o que pode desencadear a liberação do neuropeptídeo, o qual tem o papel de aumentar a ingestão alimentar (Blundell e Gillett, 2001).

Após uma refeição mista, contendo proteína, carboidrato e lipídio, a maioria deste é estocado, enquanto a oxidação de carboidratos e proteínas se dá logo após sua ingestão. Isso porque o lipídio só é oxidado após os outros dois, sendo que sua baixa utilização tem sido associada à baixa saciedade e maior desejo de comer, o que conduzirá ao ganho de peso.

Segundo Rosado e Monteiro (2001) e Raben e Astrup (2000), tem-se que após uma refeição rica em lipídios há um aumento dos triacilgliceróis plasmáticos e uma maior supressão dos ácidos graxos não esterificados e oxidação de lipídios, o que nos mostra uma depressão da lipólise e aumentos dos estoques de lipídios corporais.

De acordo com Coppini e Waitzberg (2000), a gordura confere melhor textura e palatabilidade aos alimentos, e alimentos ricos em gorduras geralmente requerem pouca mastigação e são consumidos rapidamente. Ainda, a partir do momento em que os lipídios atingem o intestino delgado, há estímulo para liberação de hormônios que, transportados na corrente sanguínea, inibem o peristaltismo gástrico proporcionando um maior tempo para a digestão lipídica no intestino. Além disso, a cada grama de lipídio ingerido, acompanham nove quilocalorias, enquanto que cada grama de hidratos de carbono ou proteína corresponde a quatro quilocalorias (Mannarino e Gerude, 2002).

Em contraste com os estudos que afirmam que os lipídios são responsáveis pelo aumento da obesidade temos Morris e Zemel (1999) *apud* Rosado e Monteiro (2001) que afirmam que o consumo excessivo de carboidratos, principalmente na forma simples,

contribui para o aumento da obesidade. Isso ocorre porque, de acordo com Bernardi, Cichelero e Vitolo (2005), dois terços dos obesos consomem carboidratos para aliviar os problemas de cunho psicológico, tais como depressão, ansiedade e tensões.

De acordo com os autores acima citados, existem estudos que demonstram que os carboidratos são oxidados logo após sua ingestão, estimulando a secreção de insulina e a captação de glicose celular, dando sensação de saciedade. Porém, na fase pós-prandial tardia, os estoques de glicogênio diminuem, diminuindo a oxidação da glicose e aumentando a sensação de fome.

Com relação à proteína, Blundell e Stubbs (1998) *apud* Rosado e Monteiro (2001), esta é indicada como o macronutriente que promove maior redução do consumo energético.

Pensando na substituição dos macronutrientes que contribuem para o ganho de peso, Cândido e Campos (1996) fizeram um estudo sobre como os adoçantes podem contribuir para a diminuição calórica da dieta. Há algumas hipóteses de que quando consumimos alimentos ricos em sacarose, temos inicialmente uma hiperglicemia e logo em seguida uma hipoglicemia, o que contribuiria por uma sensação de fome e conseqüentemente consumo de mais alimentos. Nesse caso, o uso do adoçante poderia contribuir por não aumentar a ingestão alimentar, além de agir sobre a saciedade. Uma outra hipótese é de que pessoas obesas possuem redução dos níveis de serotonina, o que contribui para aumentar o apetite por alimentos ricos em carboidratos.

Além disso, existem alimentos com alto índice glicêmico, isto é, alimentos rapidamente digeridos e absorvidos com maior efeito na resposta glicêmica, que segundo Morris e Zemel (1999) *apud* Rosado e Monteiro (2001), estes estimulam a lipogênese, aumentando o tamanho dos adipócitos, provocando mais fome após as refeições e contribuindo com a obesidade, além de favorecer o surgimento de outras doenças crônicas, tais como o diabetes melitus.

Com base nos macronutrientes estudados, Rosado e Monteiro (2001) sugeriram que a substituição dos carboidratos da dieta pelo adoçante pode reduzir a massa corporal, por reduzir o valor energético da dieta e induzir a saciedade.

Substitutos de lipídios também poderiam ser usados para melhorar a quantidade energética da dieta, desde que o indivíduo não compense a falta do nutriente

com outros de alta densidade, o que leva a concluir que essas substituições sempre têm que estar associadas a um plano alimentar disciplinado, que inclua alimentos de baixa densidade energética. Dentre esses alimentos de baixa densidade temos as frutas, hortaliças e cereais integrais que têm sido apontados como protetores no desenvolvimento da obesidade, além de serem veículos de micronutrientes, com efeitos significativos e importantes na saúde geral dos indivíduos (Pinheiro e Gentil, 2004).

Após essas breves considerações e frente aos alarmantes dados epidemiológicos de ascensão do sobrepeso/obesidade, tanto no Brasil quanto a nível mundial, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS), elaboraram uma proposta de “Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde”. Neste documento, as recomendações sobre dieta são:

“Limitar a ingestão energética procedente das gorduras e substituir as gorduras saturadas e *trans*-saturadas por gorduras insaturadas; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, assim como legumes, cereais integrais e nozes e similares; limitar a ingestão de açúcar simples; limitar a ingestão de sal (sódio) de todas procedências (promovendo o consumo de sal iodado) e buscar o equilíbrio energético para o controle de peso saudável”. (Ministério da Saúde, 2004).

3.4 AÇÕES

Seguindo de perto essas reflexões, a obesidade foi assumida como manifestação da Insegurança Alimentar na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, por ir contra o conceito de Segurança Alimentar adotado no Brasil que é

“garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas como saúde, educação, moradia, trabalho, lazer [...], com base em práticas alimentares que contribuem assim, para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana”.

Desta forma, além das dimensões de dignidade humana, quantidade e regularidade da alimentação e sustentabilidade, a qualidade da alimentação torna-se também referência objetiva para a Segurança Alimentar e Nutricional, alcance este permitido através da Alimentação Saudável (Pinheiro e Gentil, 2004).

Após estas breves considerações, observa-se que é necessário criar ações que possam minimizar o problema do crescente ganho de peso da população. Este período de transições epidemiológica, demográfica e nutricional pelo qual passa o país pode ser encarado como um momento de agir através de estratégias efetivas e sustentáveis de promoção da saúde por meio do controle e prevenção dos principais fatores de risco comuns (Ministério da Saúde, 2004).

Nessa perspectiva, uma alimentação saudável deve ter como objetivo o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais, valorizando o consumo de alimentos locais, acessíveis e de elevado valor nutritivo. A partir desse princípio, deve-se adotar medidas voltadas aos meios de comunicação de massa e ao disciplinamento da publicidade e práticas de marketing de produtos alimentícios industrializados e hábitos alimentares saudáveis (Ministério da Saúde, 2004). As campanhas de saúde pública devem ter como objetivo ajudar os indivíduos a reduzir o tamanho das porções, limitar a ingestão de calorias e aumentar a ingestão de alimentos saudáveis e de baixa densidade calórica, tais como vegetais e frutas, além de enfatizar que a redução de ingestão calórica é o fator mais importante para promover a perda de peso (Foreyt, 2002).

3.5 DIETA E GASTRONOMIA

Com base nessa revisão sobre obesidade, conclui-se que a alimentação é um instrumento valioso no alcance de uma vida saudável com mais vigor, menos doenças e melhor qualidade de vida (Monego e Maggi, 2004). Dessa forma, a reeducação alimentar se apresenta bastante adequada para o controle da obesidade por ensinar a encarar a alimentação por um novo ponto de vista, sem medos ou ansiedades, escolhendo os alimentos adequados em quantidade e qualidade (Busch e Heyde, 2003), além de orientar quanto à seleção e formas de preparo, enfatizando a importância da arte culinária na promoção da saúde (Monego e Maggi, 2004).

É importante notar que as práticas alimentares não são universais e que se deve respeitar alguns atributos individuais e coletivos na prescrição de uma dieta, sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados a essas práticas alimentares (Pinheiro e Gentil, 2004).

De maneira geral, pode-se afirmar que a qualidade do alimento, determinada por sua composição química, por si só, não produz no indivíduo vontade de alimentar-se. A alimentação não se dá através do consumo de nutrientes e sim de alimentos, que possuem gosto, cor, forma, aroma e textura, além de ser fonte de prazer e trazer significados culturais, comportamentais e afetivos (Pinheiro e Gentil, 2004).

Desde os primórdios das civilizações, a ingestão de alimentos é precedida dos cuidados, da técnica e da arte no preparo, proporcionando sensação de prazer, gozo e satisfação, essenciais à alma e à saúde da mente (Assis, Kazapi e Grillo, 2003). Dessa forma, deve-se desmistificar que uma dieta restritiva de calorias deve ser sem sabor, muito pelo contrário, uma alimentação saudável precisa ser saborosa, utilizando estratégias para tornar os alimentos atraentes, respeitando a identidade cultural-alimentar das populações ou comunidades. É nesse aspecto que se fundamenta a união da arte culinária com a gastronomia, renovando receitas através de técnicas culinárias eficazes, com o objetivo de melhora sensorial da dieta (Monego e Maggi, 2004; Pinheiro e Gentil, 2004).

Segundo Ornellas (2001), a arte culinária objetiva modificar os alimentos, tornando-os mais apetitosos e de fácil digestão, usando alguns recursos, tais como:

cortes variados, formas de cocção, molhos e acompanhamentos diferentes, combinação de cores, sabores, etc. Com base nesses aspectos, existem algumas técnicas de cozimento que podem ser usadas na elaboração de receitas e assim diminuir o valor calórico dos alimentos.

O cozimento a vapor concentra o sabor e diminui a perda de nutrientes por não acrescentar água. O grelhar cocciona os alimentos por exposição direta ao calor seco e intenso, impedindo a saída do suco do alimento, além de requerer pouca ou nenhuma gordura para obter-se um bom resultado. Essas duas técnicas podem ser usadas em substituição das frituras e com isso diminui-se a quantidade de gordura da dieta, sem, no entanto perder o sabor (Monego e Maggi, 2004).

Pode-se também usar técnicas de assar ou cozinhar em forno microondas, que necessitam de quantidade mínima de gordura e também selecionar cortes adequados de carnes, além de utilizar ingredientes modificados em seus teores de gordura para assim obter preparações saudáveis e com características sensoriais atraentes (Araújo e Meireles, 1999). Um estudo feito por Busch e Heyde (2003) demonstrou que se pode elaborar dieta de fácil seguimento, fazendo substituição de alimentos altamente calóricos por versões menos calóricas, obtendo bons resultados sem tirar o prazer das refeições.

Um outro grupo de alimentos que também se pode usar na elaboração de dietas saudáveis são os chamados alimentos funcionais, conceito que inclui alimentos ou ingredientes, tais como cebola, cenoura, abóbora, tomate, banana, cevada, alho, mel, repolho, soja e outros, que além de desempenharem suas funções nutricionais básicas, são capazes de produzir efeitos metabólicos e/ou fisiológicos na prevenção e redução dos fatores de risco para enfermidades não-transmissíveis (Ministério da Saúde, 1999).

É preciso lembrar que o tratamento da obesidade deve ser incluído no dia a dia do paciente e não haverá sucesso se ele for tratado de forma impessoal e/ou seus hábitos de vida e alimentares forem totalmente reformulados a fim de um resultado prático e duradouro (Busch e Heyde, 2003).

Deve-se modificar a alimentação, buscando formas mais saudáveis de preparar os alimentos e dessa forma, comer muito bem, apreciar bons alimentos e ao mesmo tempo permanecer com um peso razoável (Halpern, 2002).

4 METODOLOGIA

Este estudo mostra-se de natureza descritiva, exploratória e qualitativa. Tomou-se como base o veículo midiático revista, que tem como função divulgar assuntos específicos. Foram escolhidas revistas de circulação nacional, através do site do Instituto Verificador de Circulação (IVC), que é uma empresa sem fins lucrativos e que tem por objetivo proporcionar autenticidade às circulações de publicações, distribuir informações sobre dados de circulação e fazer auditoria de circulação de Jornais e Revistas no mercado Publicitário (IVC, 1961).

Foram escolhidas revistas cuja natureza era Beleza, além de serem de publicação mensal. As revistas deviam ter como foco de reportagens assuntos relacionados à dieta e com algumas receitas para quem deseja perder peso, por serem pertinentes a esse trabalho.

É bom lembrar que o meio de comunicação “revista” é um importante formador de opinião, construindo ou desconstruindo hábitos e práticas alimentares (Serra, 2001). Foram escolhidas revistas do mês de julho, que é mês de férias e nessa época as pessoas se preocupam mais com o corpo.

Depois dessa seleção, foram escolhidas duas revistas: Boa Forma, da Editora Abril e Dieta Já, da Editora Símbolo. Todas as receitas das revistas foram analisadas no conteúdo de seus ingredientes, de forma teórica, sem, no entanto, verificar a viabilidade da elaboração das mesmas, sendo necessário outros trabalhos para isso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas um total de 32 receitas, sendo cinco da revista Boa Forma, o que representa 16% das receitas e 27 da revista Dieta Já, o que representa 84%, conforme figura 1. É importante explicar que na revista Dieta Já vem em anexo um encarte somente com receitas que se dizem *light*, sendo estas num total de 18 receitas. Por esta razão, a revista em questão possui muito mais receitas que a outra revista analisada.

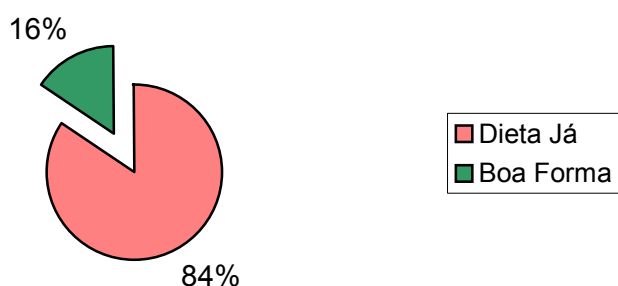


FIGURA 1. Porcentagem de receitas nas revistas analisadas

Quanto ao tipo de receitas, observa-se uma maior prevalência de receitas salgadas, sendo estas representando 72%, contrastando com 28% de receitas doces, conforme pode ser observado na figura 2.

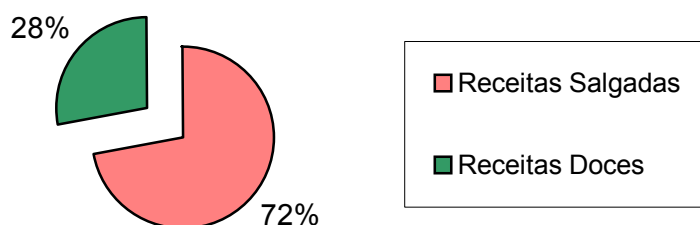


FIGURA 2. Tipos de receitas encontradas nas revistas analisadas

Como resultado dessas análises, observou-se que as receitas eram, na sua maioria, de preparações assadas e com baixa quantidade de gordura utilizada. Não foi feita análise sensorial por não se tratar do objetivo da pesquisa.

TABELA 2. Uso de alguns ingredientes encontrados nas receitas e suas porcentagens

Ingredientes	Quantidade	Porcentagem (%)
Adoçante	04	12,5
Produtos desnatado/light	16	50,0
Produtos diet	02	06,2
Frutas e verduras	22	68,8
Azeite	10	31,2
Gorduras monoinsaturadas	11	34,4
Gorduras poliinsaturadas	06	18,8
Oleaginosas	03	09,4
Proteína de soja	01	03,1

Do total, foram utilizados 24 tipos de ingredientes diferentes nas receitas. A maioria teve como objetivo a substituição de ingredientes, usando a versão *light* por conterem menos calorias.

Entende-se por *light* alimentos modificados em seu valor energético ou em sua composição de gordura, que tiveram uma redução de pelo menos 25% no valor energético ou conteúdo de nutrientes (Ministério da Saúde, 1998).

Correspondendo a um total de 50% das receitas analisadas, conforme pode ser visto na tabela 2, 16 receitas empregaram algum produto desnatado ou *light*, como ingrediente. Dentre os ingredientes *light*, observa-se o uso de 12 tipos de ingredientes diferentes, sendo estes: açúcar *light*, caldo de vegetais 0% de gordura, creme de leite desnatado, iogurte desnatado, leite desnatado, leite em pó desnatado, margarina *light*, molho de mostarda *light*, pão *light*, queijo prato *light*, requeijão *light* e suco *light*.

Das 16 receitas citadas, uma fazia uso de três ingredientes com menor teor de gordura e quatro receitas usavam dois tipos desses ingredientes citados. É importante

observar que o uso do leite desnatado esteve presente em oito receitas, correspondendo a 25% das receitas totais e 50% das receitas com algum produto light. Observou-se, ainda ingredientes *diet* em 2 receitas.

Em receitas para pessoas obesas, para a redução no total de gorduras ingerido o uso de produtos desnatados ou light é indicado sempre que possível. Porém, o fato de o produto conter teor reduzido de gordura e calorias não significa que deve ser consumido em grande quantidade, muito pelo contrário, para se ter um bom resultado, deve-se consumir esses produtos com moderação (Gambarini e Damaso, 2001).

A tabela 2 pode ser melhor visualizada através da figura 3.

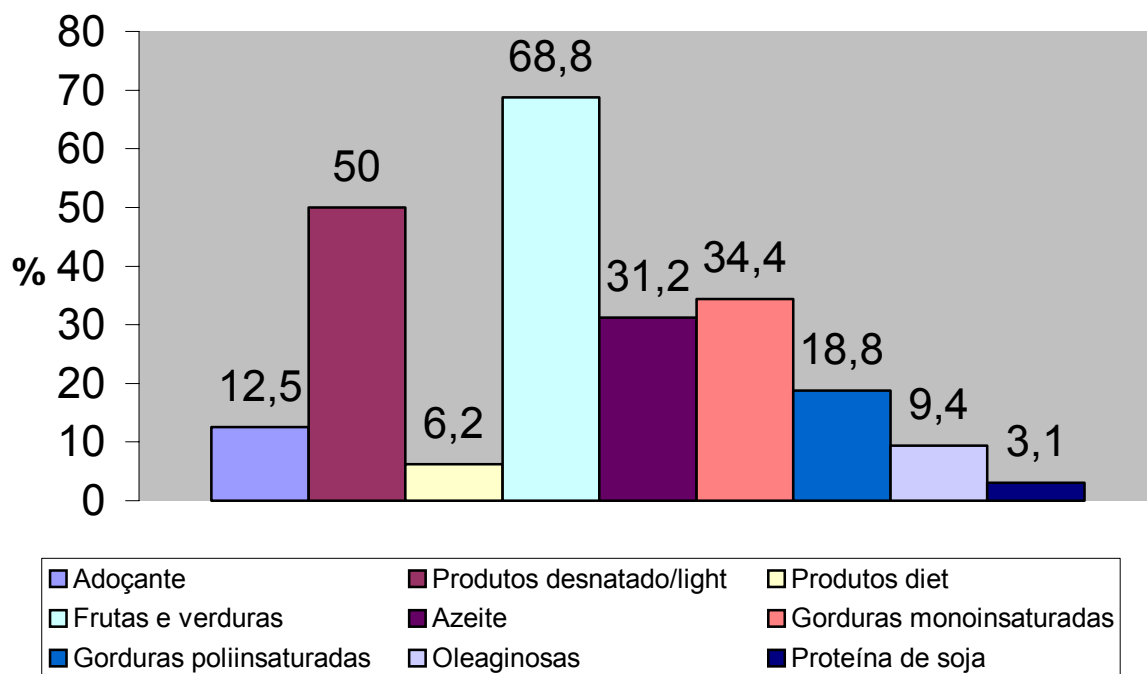


FIGURA 3. Porcentagem de uso de alguns ingredientes nas receitas analisadas

Várias receitas estimularam o consumo de frutas e verduras, com o uso de ingredientes como abacaxi, abobrinha, alho-poró, aspargos, berinjela, brócolis, brotos de feijão e alfafa, cenoura, couve-flor, damascos, escarola, espinafre, figo, maçã, manga, melão, morango, pimentão, rabanete, rúcula, salsa, tomate, uva-passa e vagem. Das 32 receitas analisadas 22 tinham em seus ingredientes algum tipo de fruta ou verdura ou

estes faziam parte do acompanhamento do prato, representando um total de 68,75% das receitas.

O uso de frutas como ingrediente esteve presente em 7 receitas, representando 21,9% das mesmas, e 12 receitas (37,5%) usavam vegetais no preparo dos pratos. Frutas e hortaliças são ricas em fibras que contribuem para a sensação de saciedade, por retardar o tempo de esvaziamento gástrico. Além disso, as fibras também participam no aumento da velocidade do trânsito intestinal, diminuindo o tempo de absorção de calorias, contribuindo para uma redução no valor calórico da refeição (Laquatra, 2005; Mannarino e Gerude, 2002).

Há ainda quem afirme que as fibras alteram a palatabilidade da dieta, aumentam o esforço na mastigação e podem diminuir a digestibilidade de carboidratos, lipídios e proteínas e como consequência há menor ingestão e/ou disponibilidade energética da dieta, contribuindo para a diminuição do peso corporal (Costa, 2003). Indica-se aumentar a ingestão de hortaliças (legumes e verduras), sempre consumidos antes de prato principal, dando muita atenção à quantidade de óleo usado para temperar ou refogar os alimentos (Gambarini e Damaso, 2001).

Dentre os ingredientes usados fontes de cálcio como substitutos de outros mais calóricos temos os queijos: *cream cheese*, *cottage*, requeijão *light*, queijo prato *light*, ricota, queijo-de-minas. Além disso, várias receitas usaram leite desnatado, no lugar do leite comum e creme de leite desnatado, muitas vezes chamado como *light*, além de iogurte desnatado. Isso vai a favor do encontrado na literatura, que indica a substituição do leite integral por leite desnatado em molhos ou em alimentos cozidos no forno e o uso de iogurte natural desnatado em vez de creme de leite. Isso porque aproximadamente 225 gramas de leite integral contém cerca de 8 gramas de gorduras, sendo quase 5 gramas de saturadas, enquanto uma porção igual de leite desnatado contém menos de 0,5 gramas de gordura.

O iogurte natural feito com leite desnatado também possui apenas 0,5 gramas de gordura e 4 mg de colesterol, considerando a medida de uma xícara de chá, enquanto o creme de leite, na mesma medida caseira, contém 40 gramas de gordura, 32 gramas saturadas e 200 mg de colesterol (Willett, 2002).

A maioria das receitas salgada usou o azeite na cocção dos alimentos, estando presente em 31,25% das receitas. Algumas sugeriram o uso do óleo de canola, óleo de gergelim torrado e óleo de milho. Apenas uma sugeriu o uso de margarina light. As gorduras do tipo monoinsaturadas, presentes no azeite de oliva e óleo de canola, bem como as gorduras poliinsaturadas, encontradas no óleo de milho e de soja, estão associados à proteção da saúde cardiovascular (Philippi e Alvarenga, 2004). Enquanto as gorduras saturadas e as do tipo *trans* são prejudiciais para o coração e para a saúde em geral.

O ideal é substituir gorduras de origem animal por gorduras mono ou poliinsaturadas, ou seja, trocar, por exemplo, a manteiga por azeite ou óleo de canola no preparo dos alimentos. Apesar das calorias serem quase as mesmas, cada colher de sopa de azeite contém apenas 1,8 gramas de gordura saturada, contrastando com a manteiga, que possui 7 gramas na mesma medida (Willett, 2002)

O uso do adoçante também foi sugerido como substituto do açúcar em 4 receitas. Em uma receita sugere-se o uso do açúcar *light*. A substituição do açúcar por edulcorantes permite uma expressiva redução do conteúdo calórico de alguns alimentos (Candido e Campos, 1996).

Monego, Peixoto e Jardim (1994) fizeram um estudo com indivíduos obesos em uso de adoçante a base de aspartame em substituição à sacarose da dieta e observaram que houve perda de peso por parte dos indivíduos. Ainda nessa linha de raciocínio, Cavalcanti (1998) também fez um estudo em que usou o aspartame como substituto da sacarose e obteve os mesmos resultados de Monego, Peixoto e Jardim. Porém, Laquatra (2005) afirma que não há evidências que o uso dos adoçantes artificiais reduza a ingestão de alimentos ou resulte em perda de peso.

Outros produtos, também foram usados para adoçar a preparação, tais como: açúcar mascavo (em duas receitas), leite condensado, mel (também em duas receitas) e açúcar. É importante observar que esses produtos são extremamente calóricos, devendo ser consumidos com moderação para quem quer fazer uma refeição de baixa caloria.

Quanto às receitas com uso de carne, tanto vermelha quanto branca, observa-se a presença de filé mignon, carne moída (não especifica o tipo da carne, estando presente em três receitas), blanquet de peru e filé de frango. Recomenda-se dar

preferência aos cortes magros de carne de vaca (coxão mole magro, alcatra magra, patinho magro) ou às partes brancas das aves (sem a pele) e peixes (sem o couro) (Gambarini e Damaso, 2001).

Tem-se ainda receitas com o uso de frutos do mar, tais como camarão, lula e polvo, além de uma receita com salmão, muito conhecido por ser rico em ômega-3. Os ácidos graxos ômega-3 têm sido muito estudado nos últimos anos por seu efeito na prevenção das doenças cardiovasculares, tendo uma ação na redução da lipemia pós-prandial (Colli, Sardinha e Filisetti, 2002).

Estudo feito por Busch e Heyde (2003) observou o grau de eficácia do tratamento de reeducação alimentar de pacientes com sobrepeso e obesidade, com substituição de alimentos convencionais por versões menos calóricas e baixa ingestão de gorduras saturadas. Dentre as orientações nutricionais a serem seguidas estavam o uso de leites desnatados ou 0% de gordura e queijos menos calóricos no lugar de leite e derivados integrais; uso de margarina tipo halvarina ou maionese *light*; preferência por carne branca ao invés das vermelhas, devendo as carnes serem assadas, grelhadas ou cozidas, sem pele ou borda de gordura; salada era permitido ingerir à vontade crua, cozida na água e sal ou no vapor, com adição de azeite extra virgem; utilizar óleo de canola para preparar os alimentos; dar preferência aos produtos integrais (ricos em fibras); ingerir no mínimo 3 porções de frutas ao dia; usar adoçante, entre outras orientações. Busch e Heyde (2003) observaram que os paciente conseguiram seguir as recomendações sem dificuldades e 74,28% dos pacientes estudados melhoraram o diagnóstico nutricional. Isso mostra que é possível elaborar receitas de baixo valor calórico, porém nutritivas e saborosas, facilitando a adesão dos pacientes obesos em dietas.

Entre outros resultados, ocorreu ainda o uso de oleaginosas em 3 receitas, sendo usados amendoim, castanha-de-caju e castanha-do-Pará. As oleaginosas também são ricas em Omega-3 além de possuírem cromo entre seus componentes. O cromo também está presente nos cogumelos, que estão em três receitas analisadas. O cromo é importante por potencializar os efeitos da insulina e desse modo alterar o metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas, além de ter um possível efeito lipolítico (Gomes, Rogero e Tirapegui, 2005).

O uso do gengibre é sugerido em duas receitas. Estudos dizem que entre os efeitos do gengibre, utilizando diferentes extratos do rizoma fresco, está a forte inibição da agregação plaquetária. Porém, nas quantidades normalmente usadas em culinária, o gengibre não tem nenhuma atividade farmacológica (Colli, Sardinha e Filisetti, 2002).

O alho e a cebola estão presentes na maioria das receitas salgadas. O alho é considerado protetor contra as doenças cardiovasculares, por reduzir a concentração de colesterol sérico e a pressão sanguínea (Colli, Sardinha e Filisetti, 2002). Sendo então importante também para obesos, uma vez que a obesidade, muitas vezes está associada a problemas cardiovasculares, diabetes e hipertensão.

Ginani (2004), fez um trabalho com substituição de ingredientes e mudanças das técnicas de cocção de preparações tradicionais, mantendo o aspecto sensorial com redução de calorias. Utilizando esse trabalho como modelo, temos o quadro 1 que mostra as modificações de ingredientes e técnicas de cocção de algumas receitas propostas pelas revistas analisadas

QUADRO 1. Modificações de ingredientes e técnicas de cocção de algumas receitas propostas pelas revistas analisadas (Dietas Já e Boa Forma):

RECEITAS	INGREDIENTES PRINCIPAIS	TÉCNICAS DE COCÇÃO
CHOCOLATE QUENTE	Cacau em pó Leite desnatado Adoçante	Calor úmido
COMPOTA DE FIGOS COM REQUEIJÃO	Figos verdes Açúcar light Pudim de chocolate diet	Calor úmido
FONDUE DE CHOCOLATE	Chocolate diet Adoçante	Calor úmido
FONDUE DE QUEIJO E LEGUMES	Requeijão light Leite desnatado Abobrinha	Calor úmido
LASANHA VEGETAL	Leite desnatado Ricota Cogumelos	Calor úmido
MIX DE COGULEMOS GRELHADOS	Gengibre Azeite	Calor seco – Grelhar
SALMAO COM COGUMELOS	Salmão fresco Cogumelos shimeji e shiitake Azeite	Calor úmido – cocção Calor seco – assar

Adaptado de Ginani, 2004

PROPOSTA

O Ministério da Saúde elaborou uma proposta para a se obter um peso adequado em vista do crescente aumento de sobrepeso/obesidade no país. Trata-se dos 10 passos para o peso saudável, sendo estes:

1. “Comer frutas e verduras variadas, pelo menos duas vezes por dia;
2. Consumir feijão pelo menos quatro vezes por semana;
3. Evitar alimentos gordurosos, como carnes gordas, salgadinhos e frituras;
4. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele do frango;
5. Nunca pular refeições: fazer três refeições e um lanche por dia. No lanche escolher uma fruta;
6. Evitar refrigerantes e salgadinhos de pacote;
7. Fazer as refeições com calma e nunca na frente da televisão;
8. Aumentar a sua atividade física diária. Ser ativo é se movimentar. Evitar ficar parado, você pode fazer isso em qualquer lugar;
9. Subir escadas ao invés de usar o elevador, caminhar sempre que possível e não passar longos períodos sentados assistindo TV;
10. Acumular trinta minutos de atividade física todos os dias.”

Após esse estudo, além de seguir os dez passos elaborados pelo Ministério da Saúde, cabe aqui sugerir uma proposta para melhorar a qualidade da alimentação de quem deseja fazer dieta.

Uma das preocupações que o profissional deve ter ao elaborar o padrão alimentar do obeso é diminuir ao máximo a sensação de fome e isso pode ser obtido com um maior fracionamento da dieta, ou seja, deve-se fazer de quatro a seis refeições diárias, sendo estas compostas de duas grandes refeições (almoço e jantar) e quatro pequenas (desjejum, colação, lanche da tarde e ceia). Dessa forma, quando for fazer as refeições, o paciente não estará com tanta fome, o que facilitará para que ele não exagere na quantidade.

Um outro ponto que devemos considerar é fazer a substituição de ingredientes tradicionais por versões menos calóricas. Ao elaborar uma receita, podemos fazê-la hipocalórica com o uso de ingredientes desnatados/light, além do uso do adoçante no lugar do açúcar. Deve-se substituir gorduras animais por gorduras vegetais, evitando as hidrogenadas, além de reduzir a utilização de óleo no preparo das refeições.

É interessante também o uso de alimentos protéicos nas principais refeições, uma vez que a proteína é um nutriente capaz de aumentar a saciedade, o que facilita o controle do peso corpóreo, respeitando as recomendações diárias. Do mesmo modo, deve-se usar alimentos pobres em açúcares e gorduras, já que tanto os carboidratos quanto os lipídios tem contribuição inversa na saciedade, ou seja, facilitam o aumento do consumo de alimentos contribuindo para o aumento de peso, reforçando a importância da substituição de ingredientes no preparo das receitas.

Uma outra recomendação seria o uso de refeições ricas em fibras, pois estas aumentam a sensação de saciedade, diminuindo o consumo de outros alimentos, facilitando a perda de peso.

A forma de preparo dos alimentos também deve ser considerada. Deve-se dar preferência para alimentos assados, grelhados, cozidos no lugar da fritura porque estas utilizam uma quantidade excessiva de gordura, tornando a preparação extremamente calórica, contribuindo para o aumento de peso. Pode-se usar também alguns temperos para realçar o sabor das preparações, tais como orégano, salsa, cebolinha, cebola, coentro, as ervas em geral, para assim as receitas tornarem-se mais saborosas, facilitando a adesão dos obesos na dieta hipocalórica

É de extrema importância também que o profissional elabore uma proposta com uma grande variação de alimentos, sempre pesquisando receitas diferentes e hipocalóricas, além de formas de preparo que diminuem a quantidade de gordura utilizada. É importante que as preparações sejam de boa aparência e que estimulem o apetite, para a dieta não se tornar monótona, uma vez que é comum observar o abandono do tratamento em virtude da falta de opções que muitas vezes o paciente que está de dieta encontra. Dessa forma, o que se deve priorizar no tratamento de pacientes obesos é a mudança comportamental, aliando a educação alimentar e nutricional com as técnicas dietéticas, lembrando que o ato de se alimentar é muito maior que a satisfação das necessidades fisiológicas e biológicas; ele inclui também as necessidades psicológicas, afetivas, sociais e culturais.

6 CONCLUSÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. É uma doença preocupante, que está aumentando consideravelmente no Brasil e no mundo, sendo hoje considerada um problema de saúde pública no país. Dessa forma, é importante tentar elaborar uma proposta de reeducação alimentar com os obesos uma vez que é comum o abandono do tratamento para redução do peso devido acreditar-se que dieta de emagrecimento significa uma alimentação monótona e sem sabor.

Faz-se necessário desmistificar esse conceito e saber que através da aplicação das técnicas dietéticas é possível melhorar as receitas, elaborando-as de forma saudável, com pouca gordura e açúcar e ainda gostosas e com boa aparência. Após esse estudo observou-se que as revistas de circulação nacional que enfocam a perda de peso possuem receitas de baixas calorias, com substituição dos métodos de cocção, utilizando em sua maioria assados e com baixa quantidade de gordura, além do uso de ingredientes nas versões light/desnatado como substitutos das versões originais, diminuindo assim a caloria e conseqüentemente minimizando o conteúdo calórico das preparações.

Assim, os nutricionistas podem usar essa forma de fazer reeducação alimentar com os pacientes obesos, sempre pesquisando receitas menos calóricas, porém elaboradas, pois será mais fácil a adesão dos pacientes a dietas restritivas e conseqüentemente a perda e manutenção do peso destes. As revistas de veiculação nacional, mostraram-se, em princípio, apresentar um bom inventário de receitas que podem servir de sugestões para serem feitas por pessoas interessas e que necessitam de auxílio no processo de controle ponderal.

É importante lembrar que esse trabalho foi apenas teórico, analisando apenas o que é passado nas revistas para elaboração de receitas hipocalóricas, através da substituição de ingredientes, sendo necessário maiores estudos para verificar se realmente essas receitas são possíveis de serem feitas e qual a palatabilidade delas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. I CONSENSO Latino Americano de Obesidade. Associação Brasileira de Estudos Sobre Obesidade, 1998. Disponível em <<http://www.abeso.org.br/doc/consenso.doc>>. Acesso em 28 de novembro de 2005.
2. ANDRADE, B.M.C., MENDES, C.M.C, ARAUJO, L.M.B. Peso flutuante no tratamento de mulheres obesas. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v.48, n.2. São Paulo, abr, 2004.
3. ARAUJO, W.M.C., MEIRELLES, L.C. **Dieta Equilibrada: um bicho de sete cabeças?** Espaço Ciência/SECTMA. Gráfica Colégio Apoio, 1999.
4. ASSIS, M.A.A., KAZAPI, I.A.M., GRILLO, E.F. Dieta do Atlântico Sul: uma proposta de união entre a gastronomia e a nutrição. **Nutrição em pauta.** n.60, p.34-39, maio/junho, 2003.
5. BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas. v.18, n.1, p.85-93, jan./fev. 2005.
6. BLEIL, S.I. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Cadernos de Debate.** v.VI, p.1-25, 1998.
7. BLUNDELL, J.E., GILLETT, A. Control of food intake in the obese. **Obes Res.** v.9, n.4, p.263S-270S, 2001.
8. BLUMENKRANTZ, M. **Obesity: the world's metabolic disorder.** Beverly Hills, 1997. Disponível em <http://www.quantumhpc.com.obesity.htm>. Acesso em 10 de julho de 2006.
9. BUSCH, F., HEYDE, R.V.D. Proposta de reeducação alimentar para pacientes com sobrepeso e obesidade com base na dieta do Mediterrâneo. **Nutrição em pauta.** n.60, p.57-61, maio/junho, 2003.
10. CANDIDO, L.M.B.; CAMPOS, A.M. **Alimentos para fins especiais: dietéticos.** São Paulo: Livraria Varela, 1996.
11. CARVALHO, K.M.B. Obesidade. *In*: CUPPARI, L. **Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto** (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar). Barueri, SP: Manole, 2002.
12. CAVALCANTI, M.L.F. Aspartame. **Revista Nutrição e Imprensa.** São Paulo, n.1, p.6-9, 1998.
13. COLLI, C.; SARDINHA, F.; FILISETTI, T.M.C.C. Alimentos funcionais. *In*: CUPPARI, L. **Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto** (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar). Barueri, SP: Manole, 2002.
14. COPPINI, L.Z., WAITZBERG, D.L. Obesidade: abordagem dietética. *In*: COPPINI, L.Z., WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3.ed, v.2. São Paulo: Atheneu, 2000. p.1023-1035.
15. COSTA, N.M.B. Alimentos: componentes nutricionais e funcionais. *In*: COSTA, N.M.B.; BOREM, A. **Biotecnologia e nutrição: saiba como o DNA pode enriquecer os alimentos.** São Paulo: Nobel, 2003. p.31-69.

16. FOREYT, J.P. Determinantes ambientais da obesidade: condições sócio econômicas, educação e riqueza. *In: Obesidade: determinantes genéticos, ambientais e clínicos (9th International Congress on Obesity)*. **Nutrição em pauta**. n.56, p.4-11, setembro/outubro, 2002.
17. FRANCISCHI, R.P.P., PEREIRA, L.O., FREITAS, C.S., SANTOS, R.C., VIEIRA, P., LANCHÁ JUNIOR, A.H. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**. v.13, n.1, Campinas, jan/abr, 2000.
18. FUNDAÇÃO Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição**. Rio de Janeiro: IBGE, 1990.
19. FUNDAÇÃO Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 1996**: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e de estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 1996. Relatório final.
20. FUNDAÇÃO Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003**: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e de estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Relatório final.
21. GAMBARINI, G.P.; DAMASO, A.R. Avaliação, recomendação e adequação da ingestão alimentar. *In: DAMASO, A. Nutrição e exercício na prevenção de doenças*. Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda., 2001. p.91-121.
22. GARCIA, R.W.D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis**. v.7, p.51-68, Rio de Janeiro, 1997.
23. GINANI, V.C. **Índice de satisfação de preparações regionais modificadas no teor de lipídios**. 2004. 0 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Universidade de Brasília, Brasília, 2004.
24. GOMES, M.R.; ROGERO, M.M.; TIRAPEGUI, J. Considerações sobre cromo, insulina e exercício físico. **Rev Bras Med Esporte**. v.11, n.5, Niterói, set./out., 2005.
25. HALPERN, A. Os mais recentes avanços na prevenção e tratamento da obesidade *In: Obesidade: Tratamento e prevenção*. **Nutrição em pauta**. n.50, p.10-17, setembro/outubro, 2001.
26. HALPERN, A. Dietas: problema ou solução para a obesidade? *In: Obesidade: determinantes genéticos, ambientais e clínicos (9th International Congress on Obesity)*. **Nutrição em pauta**. n.56, p.4-11, setembro/outubro, 2002.
27. INSTITUTO Verificador de Circulação – IVC, 1961. Disponível em <<http://www.ivc.org.br>>. Acesso em 15 de junho de 2006.
28. JEBB, S.A. Etiology of obesity. **British Medical Bulletin**. London, v.53, n.2, p.264-285, 1997.
29. JUNG, R. Obesity as a disease. **British Medical Bulletin**. London, v.53, n.2, p.307-321, 1997.
30. LAQUATRA, I. Nutrição para o controle de peso. *In: MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005. p.534-567.

31. MANNARINO, I.C.; GERUDE, M. Obesidade. *In*: AUGUSTO, A.L.P.; ALVES, D.C.; MANNARINO, I.C.; GERUDE, M. **Terapia Nutricional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. p.240-245.
32. MENDONÇA, C.P., ANJOS, L.A. Aspecto das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.20, n.3, p.698-709. Rio de Janeiro, maio/jun, 2004.
33. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria 27 de 13 de janeiro de 1998**. Disponível em <<http://anvisa.gov.br/alimentos/legis/especifica/regutec.htm>>. Acesso em 24 de julho de 2006.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria 389 de 30 de abril de 1999**. Disponível em <<http://anvisa.gov.br/alimentos/legis/especifica/regutec.htm>>. Acesso em 22 de julho de 2006.
35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Documento realizado pelo grupo técnico assessor instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 596, de 8 de abril de 2004. Disponível em <<http://saude.gov.br/alimentacao>>. Acesso em 07 de dezembro de 2005.
36. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **10 passos para o peso saudável**. Disponível em <<http://saude.gov.br/alimentacao>>. Acesso em 25 de julho de 2006.
37. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depto de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB). Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde (DAP/SPS/MS). **Obesidade e desnutrição**. Disponível em <<http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/promocaoalimentacao.php>>. Acesso em 03 de dezembro de 2005.
38. MONEGO, E.T.; MAGGI, C. Gastronomia na promoção da saúde dos pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Hipertensão**. v.11 (2), p. 105-108, 2004.
39. MONEGO, E.T., PEIXOTO, M.R.G., JARDIM, P.C.V. Alimentos dietéticos: uma visão prática. **Revista de Nutrição da Puccamp**. Campinas, v.7, n.1, p.9-31, 1994.
40. MONTEIRO, C.A., CONDE, W. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v.43, p.186-194, 1999.
41. MONTEIRO, C.A., MONDINI, L., COSTA, R. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Rev Saúde Pública**. v.34, p.251-258, 2000.
42. MONTEIRO, C.A., MONDINI, L., SOUZA, A.L.M., POPKIN, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional do Brasil. *In*: MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país de e suas doenças**. 2.ed. São Paulo: Hucitec/NUPENS-USP, 2000. p.247-255.
43. NETTO, C.A. Psicobiologia do comportamento alimentar. *In*: NUNES, M.A., APPOLINARIO, J.C., ABUCHAIM, A.L., COUTINHO, W. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.197-202.

44. ORNELLAS, L.H. **Técnica dietética**: seleção e preparo de alimentos. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
45. PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares**: uma visão nutricional. Brueri, SP: Manole, 2004.
46. PINHEIRO, A.R.O., GENTIL, P.C. **A iniciativa ao consumo de frutas, legumes e verduras (F,L&V) no Brasil**: documento base. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição: Brasília, 25/05/2004. Disponível em <<http://saude.gov.br/alimentacao>>. Acesso em 07 de dezembro de 2005.
47. RABEN, A., ASTRUP, A. Leptin is influenced both by predisposition to obesity and diet composition. **International Journal of Obesity**. London, v.24, n.4, p.450-459, 2000.
48. ROSADO, E.L., MONTEIRO, J.B.R. Obesidade e a substituição de macronutrientes da dieta. **Revista de Nutrição**. v.14, n.2, p.145-152, Campinas, maio/ago, 2001.
49. SERRA, G.M.A. **Saúde e nutrição na adolescência**: o discurso sobre dietas na Revista Capricho. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 136p.
50. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes para cardiologistas sobre excesso de peso e doença cardiovascular dos departamentos de aterosclerose, cardiologia clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, vol. 78, (supl. I), 2002. Disponível em <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2002/7804/obesidade.pdf>>. Acesso em 28 de novembro de 2005.
51. WILLETT, W.C. **Coma, beba e seja saudável**: o fim dos tabus com dicas e receitas que vão mudar seus hábitos alimentares. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002. 2. reimpressão.
52. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva, 1990. p.69-73. (Technical Report Series, 797).

ANEXO

**RECEITAS RETIRADAS DAS REVISTAS
BOA FORMA E DIETA JÁ
DO MÊS DE JULHO DE 2006**

ARROZ CHOP SUEY

Ingredientes:

- 800 g de cogumelo paris
- ½ xíc. (chá) de óleo de gergelim torrado
- 5 xíc. (chá) de cebola pré-refogada
- 3 xíc. (chá) de vagem picada em cubos pequenos
- 3 xíc. (chá) de cenoura picada em cubos pequenos
- 3 kg de arroz cozido
- 1 kg de presunto picado em quadradinhos
- 10 ovos
- 2 col. (sopa) de óleo de gergelim torrado
- 1 xíc. (chá) de salsinha picada

Modo de fazer:

1. Corte os cogumelos em fatias e leve ao fogo em uma panela untada para refogar e soltar o excesso de líquido. Escorra e reserve.
2. Aqueça o óleo e refogue a cebola. Junte a vagem, a cenoura e o cogumelo escorrido. Acrescente o arroz, o presunto, mexa bem e deixe cozinhar. Reserve.
3. Bata os ovos. Aqueça o óleo de gergelim e despeje os ovos na panela. Prepare-os mexidos, mas não deixe cozinhar muito, pois eles devem ficar úmidos.
4. Junte os ovos ao arroz, adicione a salsinha e misture. Sirva em seguida.

Calorias por porção: 172

Tempo de preparo: 30 minutos

Rende: 10 porções

BOLO CREMOSO DE MILHO

Ingredientes:

- 4 espigas de milho verde
- 1 e ½ xíc. (chá) farinha de trigo
- 1 col.(sopa) fermento em pó
- 1 xíc. (chá) margarina light
- 1 caixinha de leite condensado
- 4 ovos

Modo de fazer:

1. Preequeça o forno a 180°C. Limpe as espigas, lave-as em água corrente, enxugue. Rale as espigas. Com uma colher, retire o restante do milho ralado.
2. Peneire tudo numa tigela. Aperte com uma colher e aproveite o máximo. Reserve.
3. Peneire a farinha de trigo com o fermento, e reserve. Leve à tigela da batedeira: a margarina (separando 1 colher das de sopa) e bata em velocidade máxima por 3 minutos.
4. Sem parar de bater, incorpore: o leite condensado, os ovos e o milho. Bata uns 5 minutos ou até obter um creme leve.
5. Devagar, junte os ingredientes secos e bata por 3 min. Unte, com a margarina reservada, uma forma redonda com furo no meio (2 e ½ litros) e enfarinhe-a.
6. Despeje a massa e leve ao forno por 30 minutos, ou até dourar. Desenforme depois de morno.

Calorias por porção: 235 cal

Tempo de preparo: 65 min

Rende: 22 fatias de 90 g

Informações nutricionais (porção):

Carboidratos: 30 g

Colesterol: 65 mg

Gorduras: 11 g

Proteínas: 5,5 g

Vitamina: A, B1, B2, C

Sais minerais: ferro, cálcio

Fonte: Revista Dieta Já, julho, 2006.

CHOCOLATE QUENTE

- 1 col. (café) de maisena
- ½ litro de leite desnatado
- 2 col. (sopa) de cacau em pó
- 1 pedaço de canela em pau
- ½ xíc. (chá) de café pronto
- 1 col. (café) de essência de baunilha
- 2 col. (sopa) de adoçante culinário
- Cacau em pó (para decorar)

Modo de fazer:

Dissolva a maisena no leite ainda frio. Coloque a mistura numa panela antiaderente junto com o cacau, a canela, o café e a baunilha e leve ao fogo médio. Deixe ferver por 10 minutos e acrescente o adoçante. Se quiser, use um mixer para deixar a bebida espumante. Sirva quente e polvilhada com o cacau.

Rendimento: 4 porções

Calorias por porção: 44 (o tradicional tem 220)

CIABATTA AGRIDOCE

Ingredientes:

- 1 pão ciabatta
- 1 fatia fina de abacaxi
- 1 col. (café) de mel
- 2 fatias de presunto
- 6 folhas de rúcula

Modo de fazer:

1. Leve para grelhar a fatia de abacaxi com o mel em uma frigideira antiaderente.
 2. Arrume as folhas de rúcula, as fatias de presunto e o abacaxi grelhado no ciabatta.
- Sirva.

Calorias por porção: 377

Tempo de preparo: 10 minutos

Rendimento: 1 porção

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 19,9 g

Carboidrato: 68,8 g

Gordura: 4,7 g

Colesterol: 18,5 mg

Fibra: 4 g

Vitamina: A, C

Sais minerais: sódio, potássio, ferro, cálcio

COMPOTA DE FIGOS VERDES COM REQUEIJÃO

Ingredientes:

- 1 kg de figos verdes
- 1 xíc. (chá) de açúcar light
- 5 unidades de anis-estrelado
- Água suficiente
- 1 pote de requeijão light

Modo de fazer:

1. Lave os figos e leve-os a uma panela, junte o açúcar e o anis-estrelado.
2. Tampe a panela, leve ao fogo baixo e cozinhe por 15 minutos, ou até que fiquem macios e com uma calda encorpada.
3. Retire do fogo. Assim que amornar, sirva acompanhado de requeijão light.

Calorias por porção: 184

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 10 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 4,4 g

Fibra: 1,6 g

Carboidrato: 34,9 g

Vitamina: A, C

Gordura: 2,67 g

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio,
sódio

Colesterol: 1 mg

COMPOTA DE FRUTAS AO AROMA DE CURRY

Ingredientes:

- 1 col. (sopa) de curry, em pó
- 1 xíc. (chá) de vinho do porto
- 1 col. (sopa) de açúcar mascavo
- 1/3 de xíc. (chá) de uvas-passa sem caroço
- 1/2 manga, em cubinhos
- 1/2 xíc. (chá) de maçã, em tiras
- 1/2 xíc. (chá) de melão, em cubos
- Água, o suficiente

Modo de fazer:

1. Dissolva o curry no vinho do porto em uma panela, junte o açúcar e a uva-passa e leve ao fogo baixo.
2. Assim que iniciar a fervura, junte a manga, a maçã e o melão e tampe a panela. Cozinhe por 5 minutos.
3. Se for preciso, acrescente um pouco de água.

Calorias por porção: 45

Tempo de preparo: 35 minutos

Rendimento: 13 porções de 40 g

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 0,3 g

Fibra: 0,7 g

Carboidrato: 7,5 g

Vitamina: A, C

Gordura: 0,3 g

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio,

Colesterol: –

sódio

FOCCACCIA – MASSA BÁSICA

Ingredientes:

- 1 tablete de fermento fresco
- ½ kg de farinha de trigo
- 1 ovo e 1 copo de água
- 1 col. (sopa) de açúcar
- 1 col. (sobrem.) de sal
- 2 col. (sopa) de óleo

Modo de fazer:

1. Faça uma esponja usando o fermento, um pouco da farinha e um pouco da água e deixe descansar por uns 10 minutos.
2. Após o descanso junte os outros ingredientes e a água, aos poucos, até formar uma massa macia.
3. Faça bolinhas médias e reserve mais 15 minutos sob um pano.
4. Abra com o rolo, deite o recheio. Feche cada uma como um pastel e leve para descansar na assadeira untada. Asse até que dourem.

Rendimento: cerca de 15 foccaccias.

FOCCACCIA DE CARNE MOÍDA COM ERVILHA

Ingredientes:

- ½ cebola ralada
- 1 dente de alho amassado
- 1 col. (sopa) de azeite
- 200 g de carne moída
- 2 col. (sopa) de extrato de tomate
- 1 col. (chá) de páprica
- 1 xíc. (chá) de ervilhas
- Sal a gosto

Modo de fazer:

1. Doure a cebola e o alho no azeite, acrescente a carne moída e refogue até que a água seque.
2. Acrescente o extrato de tomate, a páprica, as ervilhas e o sal a gosto. Deixe esfriar e recheie as foccaccias.

Calorias por porção: 249

Tempo de preparo: 40 minutos

Rendimento: 2 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 11,7 g

Carboidrato: 41,35 g

Gordura: 4,15 g

Colesterol: 44,65 mg

Fibra: 2,25 g

Vitamina: A, C

Sais minerais: ferro, cálcio, potássio, sódio

FOCCACCIA DE ESCAROLA COM CASTANHA

Ingredientes:

- ½ cebola ralada
- 1 col. (sopa) de azeite
- ½ maço de escarolas picada
- ½ xíc. (chá) de tomate seco picado
- 6 castanhas-de-caju picadas
- Sal a gosto

Modo de fazer:

1. Refogue a cebola no azeite, junte a escarola e deixe “murchar”.
2. Junte o tomate e as castanhas. Deixe esfriar e recheie as foccaccias.

Calorias por porção: 243

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 7,85 g

Fibra: 2,645 g

Carboidrato: 41,05 g

Vitamina: A, C

Gordura: 5,35 g

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio,

Colesterol: 27,25 mg

sódio

FOCCACCIA DE ESPINAFRE COM PURÊ DE BATATA E QUEIJO

Ingredientes:

- ¼ maço de espinafres
- ¼ cebola ralada
- 1 col. (sopa) de azeite
- 1 batata cozida e amassada
- 2 col. (sopa) de queijo mussarela ralado

Modo de fazer:

1. Doure a cebola no azeite, acrescente o espinafre picadinho e refogue por alguns minutos.
2. Junte a batata e a mussarela ralada, mexa até se formar um creme. Deixe esfriar e recheie as foccaccias.

Calorias por porção: 242

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 15 unidades

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 8,5 g

Fibra: 2,05 g

Carboidrato: 40,3 g

Vitamina: A, C

Gordura: 5,2 g

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio,

Colesterol: 29,45 mg

sódio

FOCCACCIA DE PERU COM RICOTA

Ingredientes:

- 1 xíc. (chá) de blanquet de peru em cubinhos pequenos
- 1 xíc. (chá) de ricota esfarelada
- 1 tomate picado
- 1 col. (sopa) de manjericão picado
- 1 col. (sopa) de azeite

Modo de fazer:

1. Misture todos os ingredientes e recheie as foccaccias.

Calorias por porção: 250

Tempo de preparo: 10 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 11,05 g

Carboidrato: 39,15 g

Gordura: 5,45 g

Colesterol: 32,75 mg

Fibra: 1,55 g

Vitamina: A, C

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio, sódio

FOCCACCIA PTS COM AZEITONA

Ingredientes:

- 1 tablete de caldo de galinha
- 2 xíc. (chá) de PTS (proteína de soja texturizada)
- ½ xíc. (chá) de azeitona preta picada
- ½ cebola ralada
- 1 dente de alho amassado
- 1 col. (sopa) de azeite

Modo de fazer:

1. Dissolva o caldo em água quente, coloque a PTS de molho por 15 minutos. Escorra a água e reserve.
2. Doure o alho e a cebola no azeite, adicione a PTS e refogue.
3. Acrescente as azeitonas picadas.
4. Deixe esfriar e recheie as foccaccias.

Calorias por porção: 253

Tempo de preparo: 45 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 9,97 g

Fibra: 3,8 g

Carboidrato: 39,9 g

Vitamina: A, C

Gordura: 5,96 g

Sais minerais: cálcio, ferro, potássio, sódio

Colesterol: 27,6 mg

FONDUE DE CHOCOLATE

- 1 pacote de pudim de chocolate diet
- 2 xíc. (chá) de leite desnatado
- ½ lata de creme de leite desnatado
- 1 barra (150 g) de chocolate diet
- 1 col. (chá) de essência de baunilha
- 1 prato (raso) de frutas (maçã em cubos, gomos de tangerina sem a pele, morango e banana em rodela)

Modo de fazer:

Prepare o pudim com o leite de acordo com as instruções da embalagem e reserve. Coloque o creme de leite numa panela antiaderente e leve ao fogo para aquecer (não deixe ferver). Acrescente o chocolate picado e mexa até dissolver. Retire do fogo, junte o pudim pronto, a baunilha e bata com uma colher de plástico. Transfira para a panela de fondue e sirva com as frutas.

Rendimento: 4 porções

Calorias por porção: 315 (a tradicional tem 750 calorias)

FONDUE DE CHOCOLATE ESCURO

Ingredientes:

- 100 g de chocolate meio amargo em barra
- 100 g de chocolate ao leite em barra
- 1 xíc. (chá) de leite desnatado
- 1 col. (sopa) de suco de laranja
- Canela a gosto

Modo de fazer:

1. Junte os ingredientes num refratário alto e leve ao microondas na potência média, por 2 minutos.
2. Bata a mistura com uma colher de pau até esfriar e despeje no réchaud sobre chama baixa.
3. Não deixe ferver a mistura.
4. Sirva com frutas como: banana, maçã, pêra, morango, abacaxi, etc.

Calorias por porção: 301

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 4,4 g

Carboidrato: 34,2 g

Gordura: 16,3 g

Colesterol: 4,8 mg

Fibra: 0,8 g

Vitamina: A, C

Sais minerais: sódio, cálcio, potássio,
ferro

FONDUE DE FRUTOS DO FUNDO DO MAR

Ingredientes:

- 12 camarões médios
- 200 g de lulas cozidas em anéis
- 200 g de polvo cozido e cortado em cubos
- Suco de 1 limão
- Sal e pimenta-do-reino a gosto
- 2 col. (sopa) de óleo de canola

Modo de fazer:

1. Limpe os camarões, tempere com limão, sal e pimenta-do-reino.
2. Deixe escorrer por alguns minutos.
3. Tempere as lulas e o polvo, depois de escorridos, tempere com sal e pimenta-do-reino a gosto.
4. Refogue, por alguns minutos, os camarões, lulas e polvo no óleo de canola.
5. Leve à panela de fondue e sirva com um dos molhos a seguir: molho de mostarda light ou molho light vermelho.

Calorias por porção: 100

Tempo de preparo: 1 h

Rendimento: 6 porções

FONDUE DE QUEIJO

Modo de fazer:

Em uma panela antiaderente, misture o cream cheese, o requeijão, o cottage, o leite e as gemas. Junte a farinha de trigo e leve ao fogo baixo, mexendo sempre, até ferver. Deixe descansar por 2 horas. Passe o alho no fundo da panela de fondue e acrescente a massa de queijo. Misture o vinho aos poucos, mexendo até ficar cremoso. Sirva em seguida com o pão, a cenoura, o brócolis e a couve-flor.

Tempo de preparo: 15 minutos

Rendimento: 4 porções

Calorias por porção: 300 (o tradicional tem 540)

FONDUE DE QUEIJO E LEGUMES

Ingredientes:

- 1 pote de requeijão light
- ½ xíc. (chá) de leite desnatado
- 1 col. (sobrem.) de salsa e cebolinha picados
- 1 col. (chá) de orégano
- 1 col. (sobrem.) de queijo parmesão ralado fino
- Sal a gosto

Para o acompanhamento:

- 150 g de rabanetes
- 150 g de cenouras baby
- 150 g de abobrinha
- 150 g de couve-flor em buquês
- 150 g de brócolis em buquês
- Sal a gosto

Modo de fazer:

1. Cozinhe os legumes *al dente*. Corte-os em cubos e reserve.
2. Na panela, misture todos os ingredientes do fondue e leve ao fogo até que fique homogêneo.
3. Deite na panela de fondue e sirva molhando nele os legumes cozidos e saboreando um por um.

Calorias por porção: 120

Tempo de preparo: 25 minutos

Rendimento: 5 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 10,8 g

Colesterol: 6,3 mg

Gordura: 7,6 g

Vitamina: A, C

Carboidrato: 12,0 g

Sais minerais: sódio, cálcio, potássio,

Fibra: 2,9 g

ferro

Fonte: Revista Dieta Já, julho, 2006 – revista de receitas light.

FONDUE TROPICAL DE MORANGOS

Ingredientes:

- 10 morangos grandes
- 100 g de chocolate branco
- ¼ xíc. (chá) de creme de leite light
- 1 col. (sopa) de suco concentrado de maracujá
- 1 xíc. (chá) de abacaxi em cubos

Modo de fazer:

1. Lave os morango e reserve.
2. Pique o chocolate.
3. Num pirex, junte o creme de leite e leve ao micro por 2 minutos.
4. Retire e mexa vigorosamente até formar um creme, junte o suco, ponha o fondue numa tigela pequena e funda.
5. Coma mergulhando os morangos e os cubos de abacaxi no fondue.

Calorias por porção: 184

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 3,6 g

Fibra: 1,5 g

Carboidrato: 19,1 g

Vitamina: A, C

Gordura: 10,4 g

Sais minerais: cálcio, sódio, potássio,

Colesterol: –

ferro

FRANGO THAI

Ingredientes:

- 1 col. (sopa) de azeite e outra de curry
- 1 kg de filé de frango em cubos
- 1 col. (chá) de alho picado
- 1 litro de caldo de frango
- $\frac{3}{4}$ de xíc. (chá) de shoyu
- $\frac{3}{4}$ de xíc. (chá) de leite de coco
- 1 col. (sopa) de açúcar mascavo
- 1 col. (sopa) de amido de milho
- 1 xíc. (chá) de salsaõ em fatias
- 2 cebolas roxas em fatias finas
- 2 maçãs com casca em cubos médios
- 100 g de amendoim torrado
- 2 pimentões sem pele, em tiras finas

Modo de fazer:

1. Aqueça o azeite e doure o frango em duas vezes, metade de cada vez.
2. Junte todo o frango e o alho na panela e refogue. Coloque um pouco do caldo de frango.
3. Solte os resíduos do fundo da panela. Adicione o caldo restante e ferva por 5 minutos. Reserve. Misture: o shoyu, o leite de coco, o curry, o açúcar e o amido. Reserve.
4. Ponha na panela o salsaõ, a cebola e a maçã. Cozinhe por 5 minutos e despeje o molho. Mexa até engrossar. Junte o amendoim e decore com o pimentão.

Calorias por porção: 172

Tempo de preparo: 30 minutos

Rende: 10 porções

LASANHA VEGETAL

Ingredientes:

- 1 kg de abobrinha
- 300 g de carne moída
- 3 cebolas grandes
- 100 ml de leite desnatado ($\frac{1}{2}$ copo)
- 1 col. (sopa) de farinha de trigo
- Sal, alho e cheiro-verde a gosto
- 1 fatia grande de ricota (200 g)

Modo de fazer:

1. Pique as abobrinhas e cozinhe em água e sal. Numa panela, refogue a carne e acrescente o alho e a cebola. Junte o leite e a farinha de trigo.
2. Deixe ferver mexendo até engrossar. Tempere com sal e noz-moscada.

Para montar:

1. Regue o fundo de uma assadeira com uma camada fina de molho. Espalhe bem a metade da abobrinha cozida, acertando-a junto à assadeira.
2. Acrescente a carne moída e espalhe.
3. Sobre a carne, a outra metade da abobrinha cozida. Junte a ricota ralada, espalhando-a bem e leve ao forno preaquecido a 200°C até gratinar a ricota.
4. Corte a lasanha em 10 porções. Sirva quente com o molho. Salpique salsinha.

Calorias por porção: 172

Preparo: 60 min

Rendimento: 10 porções

MACARRÃO COM FILÉ

- 500 g de espaguete cozido *al dente*
- 2 pimentões médios
- 1 tomate médio
- 1 cebola média
- 1 escumadeira de abobrinha
- 1 escumadeira de berinjela
- 200 g de filé mignon
- 4 col. (sopa) de amido de milho
- Sal, alho, shoyo a gosto

Modo de fazer:

1. Corte o pimentão, o tomate e a cebola em tiras, a abobrinha e a berinjela em meia-lua. Coloque tudo separado em tigelas e regue com shoyo. Deixe marinar.

2. Pique o filé em cubos e refogue. Junte o alho e o sal. Cozinhe e reserve quente.

3. Em separado, refogue os legumes, nessa ordem: abobrinha, berinjela e os outros legumes, mexendo. Tempere com alho e, se necessário, adicione mais shoyo e deixe cozinhar. Reserve quente.

Para o molho:

Na panela que refogou o filé, frite o alho e a cebola picados até dourar. Junte 5 xícaras de água e ferva até reduzir à metade. Junte o shoyo e engrosse com 3 colheres (sopa) de amido de milho dissolvido em 1 xícara (chá) de água. Mexa até formar um creme homogêneo. Acerte o tempero.

Para montar o prato:

Acomode um pegador cheio de macarrão no centro do prato. Junte 1 colher (sopa) de pimentão e 1 de tomate, 1 colher (sobrem) de abobrinha e 1 de berinjela, todos quentes. Junte o filé, regue com 1 colher (sopa) do molho e salpique com a salsinha picada.

Calorias por porção: 109

Preparo: 60 min

Rendimento: 10 porções

Fonte: Revista Dieta Já, julho, 2006.

MIX DE COGUMELOS COM QUEIJO GRELHADO

Ingredientes:

- 1 e ½ col. (sopa) de azeite
- 1 e ½ xíc. (chá) de lâminas de cogumelos
- 1 e ½ xíc. (chá) de fatias de shimeji
- 2 col. (sopa) de molho shoyu
- 1 col. (chá) de gengibre fresco ralado
- 4 fatias grossas de queijo-de-minas
- Cebolinha picada para decorar

Modo de fazer:

1. Na panela, aqueça o azeite e refogue os cogumelos por alguns minutos. Acrescente o shoyu, o gengibre e reserve.
2. Grelhe o queijo-de-minas até dourar, cubra as fatias com o mix de cogumelos e sirva salpicado de cebolinha.

Calorias por porção: 228 calorias

Tempo de preparo: 15 minutos

Rendimento: 4 porções

MOLHO DE MOSTARDA LIGHT

Ingredientes:

- 1 dente de alho amassado
- 2 col. (sopa) de suco de limão
- 3 col. (sobrem.) de molho de mostarda light
- 1 envelope de adoçante
- 1 col. (sobrem.) de azeite
- 1 pote de iogurte desnatado
- Sal e pimenta-do-reino a gosto
- Água (suficiente para diluir)

Modo de fazer:

1. Misture o alho, o suco de limão, a mostarda, o adoçante e o azeite.
2. Adicione o pote de iogurte, a pimenta e o sal. Mexa bem até ficar homogêneo.
3. Junte a água até ficar na consistência de um molho frio.
4. Servir com Fondue de Frutos do Fundo do Mar

Calorias por porção: 139

Informações nutricionais (porção) – Fondue de frutos do mar com molho de mostarda light

Proteína: 22,2 g

Fibra: 0,3 g

Carboidrato: 5,4 g

Vitamina: A, C

Gordura: 3,2 g

Sais minerais: cálcio, sódio, potássio,

Colesterol: 147,1 mg

ferro

MOLHO LIGHT VERMELHO

Ingredientes:

- 1 pote de iogurte desnatado
- 2 col. (sobrem.) de massa de tomate
- 1 col. (sobrem.) de catchup
- 1 dente de alho bem picado
- 1 col. (chá) de orégano
- Sal e água a gosto

Modo de fazer:

1. Misture todos os ingredientes ao iogurte e mexa bem, até ficar com a cor homogênea.
2. Junte a água para diluir.
3. Servir com Fondue de Frutos do Fundo do Mar.

Calorias por porção: 121

Informações nutricionais (porção) – Fondue de frutos do mar com molho light vermelho

Proteína: 21,8 g

Fibra: 2,6 g

Carboidrato: 4,9 g

Vitamina: A, C

Gordura: 1,5 g

Sais minerais: cálcio, sódio, potássio,

Colesterol: 146,9 mg

ferro

PANQUECA DE CARNE

Ingredientes:

- 2 ovos
- 4 col. (sopa) cheias de farinha de trigo
- 200 ml de leite desnatado
- 500 g de carne moída
- 2 cebolas grandes
- 1 dente de alho
- 1 lata de molho de tomate
- Sal, salsa, alho e cheiro-verde a gosto

Modo de fazer:

1. Bata por 2 minutos, no liquidificador, o ovo, a farinha de trigo, o leite desnatado, sal e o cheiro-verde.
2. Faça 10 panquecas finas. Reserve.
3. Refogue a carne, junte a cebola e o alho. Tempere com sal e cheiro-verde. Reserve.
4. Refogue o alho e a cebola. Acrescente o molho de tomate e misture bem. Tempere com sal, orégano e 1 folha de louro. Ferva até engrossar. Reserve quente.

Para montar a panqueca:

1. Abra a panqueca, recheie com 3 colheres (sopa) de carne moída e enrole.
2. Na assadeira, espalhe uma camada fina de molho. Ponha as panquecas e leve ao forno a 180°C por 15 minutos. Sirva quente com molho de tomate.

Calorias por porção: 170

Preparo: 60 min

Rendimento: 10 porções

SALADA ORIENTAL DE BROTOS

Ingredientes:

- 100 g de damascos secos picados
- 500 g de manga em cubos pequenos
- ½ xíc. (chá) de suco de laranja
- 8 abobrinhas em cubos pequenos cozidas
- 8 endívias cortadas em 3 partes
- 600 g de broto de feijão cozido
- 300 g de broto de alfafa cozido

Para o molho:

- 100 g de gengibre ralado
- 4 col. (sopa) de mostarda em grãos
- ½ xíc. (chá) de vinagre branco
- ½ xíc. (chá) de mel
- ½ xíc. (chá) de óleo de milho
- 4 col. (sopa) de sementes de papoula
- 1 col. (chá) de sal

Modo de fazer:

1. Coloque o damasco e a manga picados em uma tigela e regue com o suco de laranja. Misture e deixe descansar por 15 minutos.
2. Transfira as frutas com o suco para um organizador. Junte as abobrinhas, as endívias, os brotos de feijão e alfafa. Reserve.
3. Misture o gengibre, a mostarda, o vinagre, o mel, o óleo, a papoula e o sal. Mexa bem. Reserve.
4. Disponha a salada numa travessa e regue com o molho na hora de servir.

Calorias por porção: 138

Tempo de preparo: 30 minutos

Rende: 6 porções

Fonte: Revista Dieta Já, julho, 2006.

SALMÃO COM COGUMELOS NO PAPELOTE

Ingredientes:

- 200 g de aspargos frescos
- 800 g de salmão fresco
- 1 xíc. (chá) de molho de soja (shoyu)
- 200 g de cogumelos shimeji
- 200 g de cogumelos shiitake
- 2 col. (sopa) de azeite
- ¼ de ramo de cebolinha verde, picadinho

Modo de fazer:

1. Cozinhe os aspargos na água até ficar *al dente*. Escorra e reserve.
2. Corte quatro folhas de papel manteiga ou alumínio e disponha, no centro, o salmão.
3. Arrume os ingredientes restantes e feche bem como se eles fossem pacotinhos de verdade.
4. Transfira para uma assadeira e leve ao forno moderado (180°C), preaquecido, por 12 minutos ou até ficar cozido e o peixe se separar em lascas.
5. Retire da assadeira, escorra bem e sirva os pacotinhos ao lado dos aspargos.

Calorias por porção: 321

Tempo de preparo: 35 minutos

Rendimento: 6 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 34 g

Carboidrato: 5,92 g

Gordura: 18 g

Fibra: 1,6 g

Colesterol: 128,1 mg

Vitamina: A, C

Sais minerais: ferro, cálcio, potássio, sódio

SOBREMESA LIGHT

Ingredientes:

- 6 folhas de gelatina incolor sem sabor
- 1 xíc. (chá) mais 2 col. (sopa) de água
- ½ col. (chá) de essência de baunilha
- ½ xíc. (chá) de leite em pó desnatado
- 9 col. (café) de adoçante em pó próprio para forno e fogão
- 3 ½ potes de iogurte desnatado

Para a calda:

- 900 g de morango (ou kiwi ou manga)
- 1 col. (sopa) de água filtrada
- 1 col. (sopa) de suco de limão
- 7 pacotes de adoçante

Modo de fazer:

1. Hidrate a gelatina com ⅓ de xíc. (chá) de água e leve ao banho-maria para dissolver.
2. Tire do fogo, junte a baunilha e mexa bem. Reserve.
3. Bata a água restante com o leite em pó e o adoçante. Acrescente a gelatina dissolvida, mexa e incorpore o iogurte desnatado.
4. Misture até ficar homogêneo. Distribua em cinco taças e leve à geladeira. Reserve.
5. Bata os morangos no liquidificador com 1 col. (sopa) de água até formar uma calda grossa. Reserve.
6. Desenforme e sirva com a calda.

Calorias por porção: 40

Tempo de preparo: 20 minutos

Rende: 5 porções

Fonte: Revista Dieta Já, julho, 2006.

SOPA PARA O DIA SEGUINTE

Ingredientes:

- 5 xíc. (chá) de água
- 1 envelope de caldo de vegetais 0% de gordura
- 1 cenoura (grande)
- ½ abobrinha (média)
- 1 talo de alho-poró
- 1 cebola (média) cortada em quatro
- 2 dentes de alho inteiros
- 3 col. (sopa) de salsinha picada
- Sal a gosto
- 8 col. (sopa) de queijo cottage

Modo de fazer:

Em uma panela, coloque a água, o caldo e os vegetais picados. Deixe cozinhar em fogo baixo até que fiquem macios. Bata tudo no liquidificador e acerte o sal. Volte para a panela e aqueça. Em um prato fundo, distribua duas colheres de queijo cottage e por cima ponha o caldo quente. Salpique com salsinha e sirva.

Rendimento: 4 porções

Calorias por porção: 115

SUPER FONDUE DE QUEIJO

Ingredientes:

- 1 dente de alho
- 150 g de requeijão light
- 100 ml de leite desnatado
- 1 col. (sobrem.) de amido de milho
- 100 g de queijo cottage
- 1 pitada de noz-moscada
- 150 g de queijo prato light ralado

Modo de fazer:

1. Esfregue o dente de alho na panela de fondue e em seguida junte o requeijão e a metade do leite com o amido de milho dissolvido.
2. Bata bem o queijo cottage com o restante do leite e disponha, aos poucos, na panela.
3. Junte a noz-moscada e o queijo prato light, mexa bem até incorporar à massa.
4. Sirva com floretes de brócolis, tomate-cereja, cubinhos de batata e cenoura cozidos e de pão integral.

Calorias por porção: 200

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 4 porções

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 18,4 g

Carboidrato: 7,0 g

Gordura: 10,8 g

Colesterol: 51,7 mg

Fibra: –

Vitamina: A, C

Sais minerais: sódio, cálcio, ferro, potássio

TOMATO AO PESTO

Ingredientes:

- 2 fatias de pão light
- 2 col. (sopa) cheias de queijo prato light ralado grosso
- 2 fatias de tomate picadas
- 2 fios de azeite

Para o molho pesto:

- 1 xíc. (chá) de manjeriço
- 1 col. (sopa) de azeite
- 1 castanha-do-pará
- 1 col. (sopa) de queijo parmesão ralado

Modo de fazer:

1. Bata todos os ingredientes do molho no liquidificador até que a mistura fique homogênea. Reserve.
2. Numa assadeira, deite as fatias de pão e cubra-as com o tomate e o queijo prato light. Distribua 1 col. (chá) do molho pesto sobre cada fatia e leve ao forno médio para gratinar.

Calorias por porção: 450

Tempo de preparo: 20 minutos

Rendimento: 1 porção

Informações nutricionais (porção)

Proteína: 20,2 g

Fibra: 4,8 g

Carboidrato: 33,5 g

Vitamina: A, C

Gordura: 27,3 g

Sais minerais: sódio, potássio, ferro,

Colesterol: 19,7 mg

cálcio

TORTA DE MAÇÃ

Massa diet para torta Mother's Pie (à venda nos supermercados com 15 unidades)

Creme

- 1 caixa de pudim diet de baunilha
- 1 xíc. (chá) de leite desnatado
- 1 xíc. (chá) de suco de maçã light

Cobertura

- 2 maçãs com casca cortadas em fatias
- ½ copo (220 ml) de suco de maçã light
- 2 pedaços de canela em pau
- Adoçante culinário (o quanto for necessário)

Creme azedo (opcional)

- 2 potes de iogurte natural desnatado
- Canela em pó, adoçante e raspas de limão a gosto

Modo de fazer:

Cozinhe os ingredientes do creme até obter uma mistura homogênea e consistente, mexendo sem parar. Deixe esfriar e recheie a massa. Leve à geladeira por 2 horas. Para a cobertura, cozinhe a maçã com o suco e a canela em fogo médio por 15 minutos. Acrescente o adoçante e, com a mistura ainda quente, cubra a torta. Sirva em seguida com o creme azedo. Para prepará-lo, despeje o iogurte num coador de papel por 30 minutos para escorrer o soro. Misture a canela, o adoçante e o limão e leve à geladeira até a hora de servir.

Rendimento: 5 porções (3 tortinhas com 1 colher do creme azedo)

Calorias por porção: 90 (a tradicional tem 250)