



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**ESCOLA DE NUTRIÇÃO**



**OFICINA CULINÁRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL PARA IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NO  
MUNICÍPIO DE OURO PRETO-MG.**

Vanessa Fortes da Silva Santos

Ouro Preto-MG

2022

Vanessa Fortes da Silva Santos

**OFICINA CULINÁRIA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E  
NUTRICIONAL PARA IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NO  
MUNICÍPIO DE OURO PRETO-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de bacharel em Nutrição  
pela Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sônia Maria de  
Figueiredo

Ouro Preto-MG

2022

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S237o Santos, Vanessa Fortes da Silva.

Oficina culinária: estratégia de educação alimentar e nutricional para idosos portadores de Diabetes Mellitus no município de Ouro Preto. [manuscrito] / Vanessa Fortes da Silva Santos. - 2022.

30 f.: il.: , tab..

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Mara de Figueiredo.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Diabetes Mellitus. 2. Idoso - Ouro Preto (MG). 3. Culinária. 4. Educação Alimentar. I. Figueiredo, Sônia Mara de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 612.39

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
ESCOLA DE NUTRICAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Vanessa Fortes da Silva Santos**

**Oficina culinária: estratégias de educação alimentar e nutricional para idosos, portadores de diabetes mellitus no município de Ouro Preto-MG**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista

Aprovada em 31 de outubro de 2022

### Membros da banca

Professora Doutora Sônia Maria de Figueiredo - Orientadora - DEALI/Escola de Nutrição/Universidade Federal de Ouro Preto

Professora Doutora Anelise Andrade de Souza - DENCs/Escola de Nutrição/Universidade Federal de Ouro Preto  
Doutora Nícia Pedreira Soares - NUPEB/Universidade Federal de Ouro Preto

Sônia Maria de Figueiredo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 08/11/2022



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Maria de Figueiredo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 08/11/2022, às 11:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0423667** e o código CRC **05D4C86E**.

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.014278/2022-75

SEI nº 0423667

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163  
Telefone: 3135591838 - [www.ufop.br](http://www.ufop.br)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus e N. Sr<sup>a</sup> Aparecida, que fizessem com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os meus anos de graduação e ultrapassar todos os obstáculos encontrados no decorrer do curso.

Dedico esta conquista aos meus pais Humberto e Ângela, e ao meu irmão Vinícius que serviram de alicerce durante todos os momentos difíceis e de desânimo e todo apoio prestado durante todos esses anos, por me tornarem uma pessoa melhor e por me incentivarem sempre a correr atrás dos meus objetivos.

Ao meu noivo Thanure por compreender toda a minha ausência em vários momentos, por ser calma em momentos de tensão, tristeza e desânimo durante todo o período da graduação, por me motivar todas as vezes que pensei em desistir.

Aos professores, pelos ensinamentos ao longo desses anos.

À UFOP, por me proporcionar uma educação de qualidade e de forma gratuita.

Em especial, agradeço à querida professora Sônia, pela orientação e todo apoio, parceria e incentivos que foram fundamentais durante toda a graduação, sou grata pela nossa amizade desde a primeira semana de aula na graduação.

*“O destino das nações depende daquilo e de como as pessoas se alimentam.”  
(Brillat- Savarin).*

## RESUMO

Este trabalho objetivou analisar as oficinas de culinária como ferramenta de promoção à saúde para portadores de diabetes mellitus. O desenvolvimento de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, sendo uma parte fundamental para o cuidado completo ao paciente portador de Diabetes Mellitus, possibilitando um maior impacto sobre suas necessidades e ao mesmo tempo sendo um facilitador das escolhas alimentares conscientes, além disto devemos compreender que a alimentação está relacionada também a outros fatores além de atender as necessidades nutricionais ou patológicas de um indivíduo. A metodologia escolhida foi a problematização que, centrada na reflexão do cotidiano, estimula um processo de desconstrução e de busca de novos e diferentes saberes que compõem e possibilitam uma nova construção do dia-a-dia, que é dinâmico e provisório. Os resultados apresentados mostram que as Oficinas de Culinária podem constituir uma importante ferramenta para a reeducação alimentar, melhora do convívio entre familiares, controle da depressão (relato dos participantes) e momentos de distração voluntários que vivem sozinhos, proporcionando melhor habilidade de escolha e preparo para alimentação saudável, assegurando melhora na qualidade de vida da população assistida. Sendo assim, concluímos que o modelo metodológico aplicado tem se mostrado eficaz como estratégia educativa, no contexto das Políticas Públicas de Promoção à Alimentação saudável, como um instrumento de transformação.

**Palavra-chave:** Diabetes Mellitus, Idoso, Oficinas de Culinária, Educação Alimentar.

## **ABSTRACT**

This study aimed to analyze cooking workshops as a health promotion tool for patients with diabetes mellitus. The development of Nutritional and Food Education strategies, being a fundamental part for the complete care of the patient with Diabetes Mellitus, allowing a greater impact on their needs and at the same time being a facilitator of conscious food choices, in addition we must understand that the Food is also related to factors other than meeting the nutritional or pathological needs of an individual. The methodology chosen was the problematization that, centered on the reflection of everyday life, stimulates a process of deconstruction and the search for new and different knowledge that compose and enable a new construction of daily life, which is dynamic and provisional. The results presented show that the Culinary Workshops can be an important tool for food reeducation, improvement of the interaction between family members, depression control (participants' report) and moments of voluntary distraction who live alone, providing better choice and preparation skills for healthy eating, ensuring an improvement in the quality of life of the assisted population. Therefore, we conclude that the methodological model applied has proved to be effective as an educational strategy, in the context of Public Policies for the Promotion of Healthy Eating, as an instrument of transformation.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Elderly, Cooking Workshops, Food Education.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO .....	12
4. METODOLOGIA .....	13
5. RESULTADOS/DISCUSSÃO .....	16
6. CONCLUSÃO .....	21
REFERÊNCIAS.....	22
7. ANEXO I .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, causada por múltiplos mecanismos a depender do tipo de Diabetes Mellitus. Resultando em um aumento nos níveis de glicemia e uma redução na utilização de glicose pelas células (LADEIA et al, 2020 apud CASTRO, 2021).

De acordo com dados da International Diabetes Federation (IDF-2022)<sup>1</sup>, aproximadamente 537 milhões de adultos vivem com diabetes no mundo, sendo 1 a cada 10 adultos, com projeção alarmante de 783 milhões de adultos com diagnóstico de diabetes até o ano de 2045 em todo planeta. Na América do Sul e Central esses números se concentram em 32 milhões de diagnósticos, estimando um gasto de US\$65 bilhões no ano de 2021. De acordo com estudos da IDF (2022), há uma projeção de um aumento de 5% para o ano de 2045, aproximadamente 49 milhões de adultos. Em 2021, estima-se que cerca de 214.175,0 pessoas tiveram mortes atribuídas à diabetes no Brasil, levando o país à 5ª posição entre os países com maior incidência de diabetes no mundo, com estimativas de 16,8 milhões de adultos entre 20 e 79 anos diagnosticados com a doença.

De acordo com Lima (2022), as mudanças de hábitos de vida das pessoas e a crescente urbanização são fatores favoráveis para o aumento da prevalência de diabetes tipo 2 em nível social. As rotinas cansativas, hábitos alimentares não saudáveis, aumento do consumo de produtos ultraprocessados, sedentarismo, obesidade, são fatores que contribuem para esta alta prevalência.

Para o tratamento da Diabetes Mellitus é importante uma manutenção do controle metabólico, o qual consiste basicamente de terapias medicamentosas ou não medicamentosas, como mudanças comportamentais associadas ao estilo de vida, alimentação adequada e balanceada e práticas regulares de atividades físicas acompanhadas de um profissional habilitado (BOAS, FOSS, FREITAS, PACE, 2014).

Intervenções multiprofissionais são importantes no cuidado aos portadores de Diabetes Mellitus para que elas possam adotar mudanças de ações cotidianas voltadas aos cuidados relacionados à doença, de forma a prevenir as possíveis complicações agudas e crônicas da doença (MARQUES et al, 2019). Para isso, é importante um apoio da família e a aceitação do paciente em assumir as mudanças nos estilos de vida e tenha disposição para buscar auxílio para solucionar os problemas que possam aparecer relacionados à doença (MARQUES et al, 2019). Durante as intervenções multiprofissionais deve haver um estímulo por parte dos profissionais de saúde para que os pacientes tenham uma vida independente e se adaptem da melhor forma possível às mudanças de vida necessárias para o controle metabólico (MARQUES et

al, 2019).

Durante todo o processo de mudança é importante o desenvolvimento de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, sendo uma parte fundamental para o cuidado completo ao paciente portador de Diabetes Mellitus, possibilitando um maior impacto sobre suas necessidades e ao mesmo tempo sendo um facilitador das escolhas alimentares conscientes (MARQUES et al, 2019).

Ações de Educação Alimentar e Nutricional junto ao paciente, família e comunidade, integra um papel essencial para o controle da de Diabetes Mellitus, visto que as complicações relacionadas doenças estão associadas ao seu cuidado diário e ao estilo de vida, considerando que as ações de educação e promoção à saúde tem uma enorme contribuição para a qualidade de vida (MEDEIROS & QUEIROZ, 2021).

O educador e filósofo Paulo Freire se destacou durante os anos de 1960 por: Propor métodos de educação baseado nas experiências de vida das pessoas e na conscientização, mediante a discussão de suas experiências pessoais, através da sua própria vivência (FREIRE, 1993).

De acordo com Freire (1993) é a partir do contexto que é vivido que podemos chegar a um contexto teórico, passando pelas curiosidades, problematização, desenvolvimento da criatividade, a busca pelo diálogo e através da própria vivência e busca das transformações pessoais e sociais.

De acordo Freire (1993), os seres humanos revelam frustrações, descrenças, esperanças, e em qualquer das hipóteses, estará ameaçada pela ação da reação a qual implicaráno processo de educação, e devemos estar sempre atentos aos seus sentimentos, crenças e culturas a fim de orientar e direcionar as atividades educativas de forma afetiva. A concepção do profissional sobre o processo de educação influenciará nas escolhas de estratégias de ensino, o que conseqüentemente irá influenciar no resultado final de suas ações.

Sendo assim, o método de educação proposto por Freire (1993) contribui de forma positivapara o processo de Educação Alimentar e Nutricional, com uma perspectiva problematizadora, dialógica, crítica e como um objeto de transformação, permitindo um mudança na vida dos pacientes, os tornando autônomos e os incentivando a fazer escolhas de forma diferente de modo a buscar a melhora da qualidade de vida, promovendo uma capacidade crítica e reflexiva sobre a alimentação e os benefícios de uma alimentação equilibrada a fim de transformar os pacientes em pessoas mais seguras de suas escolhas a fim de enfrentar de forma melhor a enfermidade.

A partir disso, devemos compreender que a alimentação está relacionada também à outrosfatores além de atender as necessidades nutricionais ou patológicas de um indivíduo, o ato de comer, de preparar um alimento está relacionado também à

afetividade, despertando sensações não apenas gustativas e olfativas, mas também despertando sensações visuais, táteis e auditivas como a textura e crocância de um determinado ingrediente, além de despertar sensações e memórias afetivas acompanhado de valores simbólicos e lembranças carregadas de sentimentos que foram marcantes de um dado momento na vida de um indivíduo ou grupo (ALTOÉ, 2019). Mais do que instinto a necessidade de comer, tornou-se uma busca pelos sentidos da vida (BRILLAT-SAVARIN, 1995). O ato de se alimentar, promove uma criação e um potencial resgate de memórias pessoais, de momentos marcantes vividos pelos indivíduos, ou sensações construídas em determinados momentos de suas vidas e que carregam um grande valor simbólico (BRILLAT-SAVARIN, 1995).

O ato de alimentar está vinculado ao hedonismo alimentar, através de recompensas psíquicas e fisiológicas que a comida proporciona ao indivíduo, além das suas necessidades nutricionais, o hedonismo está entrelaçado às lembranças, e que nos mantêm guardados em nossas memórias de infância, sabores, aromas de lugares familiares e locais experienciados no tempo (PALHARES, 2014).

A criação de modelos aplicáveis de promoção e prevenção de saúde através de vivências com a culinária e cultura local valoriza o saber e sabor de cada receita e também o contexto cultural de cada sujeito envolvido, por meio de orientação e coordenação de ações de alimentação e nutrição nos diferentes níveis de atenção. Tudo isso pode contribuir na concretização do alcance da alimentação adequada e nutricional, de forma integrada, equânime, intersetorial e participativa (LOPES, 2020).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Tendo em vista que grande parte dos portadores de diabetes e outras patologias crônicas não cumprem as orientações nutricionais de forma correta. Através de estratégias de educação alimentar e nutricional pode-se proporcionar mudanças no comportamento alimentar e proporcionar uma experiência de vivência sobre as relações entre alimentação, cultura e saúde colocando o foco na comida e em tudo o que ela significa, em vez de valorizar apenas as características nutricionais de cada alimento. Ressaltamos que este trabalho teve e ainda terá uma grande importância para a comunidade, a fim de conscientizá-los sobre a necessidade de prevenção e tratamento da diabetes mellitus e seus riscos para a saúde, uma vez que a mesma afeta várias faixas etárias.

### 3. OBJETIVO

- ✓ Analisar as oficinas de culinária como ferramenta de promoção à saúde para portadores de diabetes mellitus.

#### 4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com objetivo de desenvolver um processo reflexivo das etapas de transformação em relação à realidade no que diz respeito a alimentação dos pacientes portadores de diabetes mellitus no município de Ouro Preto.

O estudo está integrado ao projeto intitulado: “Saberes e Sabores em Oficinas de Culinária, aprovado no Comitê de Ética da UFOP, sob o CAAE- 0122.0.214.000-09. A experiência foi realizada com os participantes do projeto de extensão “Saberes e Sabores em Oficinas de Culinária” da escola de nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto no período de Março/2018 à Outubro de 2022. O projeto conta com uma média de 20 participantes por semestre, é constituído por oficinas práticas de culinária com idosos portadores de diabetes mellitus, membros da Associação de Diabéticos de Ouro Preto (ASSODIOP) e Centro de Atendimento Dom Luciano (CADOM) no município de Ouro Preto, durante as oficinas, os conteúdos foram ministrados utilizando diferentes métodos de educação, como oficinas práticas, palestras, ações de educação alimentar e nutricional, músicas, rodas de conversa e aplicação do Arco de Maguerez.

A metodologia escolhida foi a problematização que, centrada na reflexão do cotidiano, estimula um processo de desconstrução e de busca de novos e diferentes saberes que compõem e possibilitam uma nova construção do dia-a-dia, que é dinâmico e provisório. Segundo Bordenave (1988), essa forma de aprendizado permite que a pessoa desenvolva habilidades de observação, análise, avaliação, cooperação entre os membros do grupo, superação de alguns conflitos internos, além de possibilitar o desenvolvimento de competências culturalmente compatíveis. Para realização do estudo, foi seguida as cinco etapas propostas pelo arco, que se desenvolvem a partir de um recorte da realidade e que para ela retornam: a observação da realidade e a identificação do problema, os postos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade (VILLARDI, 2015).

De acordo com Berbel (1998), a metodologia da problematização, pode ser vista como uma metodologia de ensino, trabalho e de estudo, podendo ser utilizada em situações oportunas e que esteja relacionada com a vida em sociedade.

A metodologia da problematização, baseia-se no esquema do arco proposto por Charles Maguerez e apresentado por Bordenave & Pereira (1989). Tendo como ponto de partida a realidade, que ao ser observada sob diferentes perspectivas, permite extrair e identificar os problemas ali existentes.



Figura1: Arco de Maguerez  
(BORDENAVE, 1982)

É uma investigação participativa: o mentor se envolve - com seu objeto de estudo – o ser humano - e sua realidade. Esse tipo de investigação é aplicado às realidades e às problemáticas sociais, onde o investigador busca compreender a realidade estudada para modificá-la ou atua já alterada a partir do processo de investigação, mudança axiológica - estudo de valores – o que está de acordo com Freire (1987), que sugere práticas que envolvem mudanças sociais e que representa uma quebra de ligação entre o conhecimento e a ideologia científica tradicional. O adulto aprende aquilo que faz – é o sujeito de sua aprendizagem - e constrói seu próprio conhecimento.

Nesta técnica o mentor e os alunos (participantes) sabem que têm diferentes funções, não há superioridade ou inferioridade. Paulo Freire (1987), em “Pedagogia do Oprimido”, afirma: “Ninguém educa ninguém, nem ninguém educa a si mesmo: os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. É a ideia do respeito ao saber do outro, de uma construção conjuntado conhecimento, a partir – e, sobretudo – da realidade do sujeito.

A montagem de um processo de formação que seja ao mesmo tempo inovador, inclusivo e que permita não só a visualização dos processos internos, como também, a auto identificação e o reconhecimento dos atores envolvidos como protagonistas do processo. Segundo Tonosaki (2018), o todos aprendem e assumem papéis de ação, possibilitando que eles reflitam sobre a prática de forma sistemática. Nesse sentido, o interlocutor (estagiário) é o responsável pela transmissão do conteúdo aprendido, de forma a disseminar o conhecimento e mapear o grupo para promover educação permanente (BRASIL, 2021).

Nas oficinas foi aplicado o Arco de Maguerez, para aproximadamente 20 voluntários/ semestre, sendo aplicado durante o período de Março de 2018 à Outubro de 2022, sendo aplicado uma vez ao mês, o arco é um método que fornece um caminho para atuação sobre os problemas verificados, nessa metodologia são utilizados cinco passos: Observação da realidade concreta (receitas e pratos calóricos e com poucos nutrientes bioativos), Determinação de pontos-chave (sódio, gordura trans, açúcar simples), Teorização (explicação técnica sobre as substituições saudáveis), hipóteses e a aplicação prática à realidade (sugestões e degustação de receitas). Com esse método foi possível apresentar ao grupo os “pontos chave” e assim a solução dos pratos menos saudáveis já eram propostos pelos próprios voluntários (as).

Para a primeira etapa do Arco de Maguerez, foi realizada a observação da realidade, a fim de identificar dificuldades, falhas, contradições, discrepâncias, conflitos, excesso de gordura, da porção ou do tempero etc. que podem configurar-se como problemas (VILLARDI, 2015). Verificou-se que todos cometiam os mesmos erros, havendo no poucas variedades de vegetais e frutas. Entretanto, não possuía uma padronização na realização das porções e quantidades de ingredientes para montar as receitas. Foi relatado que as receitas são sempre feitas “*de cabeça*” e as quantidades servidas são sempre as mesmas.

A segunda etapa do arco era o aspecto do problema, ou seja, os “*pontos chave*” a serem modificados, é preciso de padronização das preparações para torná-las mais nutritivas (VILLARDI, 2015). A terceira etapa do arco trata-se da teorização, então realizou-se busca de conhecimentos e informações técnicas, como a importância de fibras solúveis, vegetais verde-escuros, temperos naturais, frutas vermelhas, etc. Verificou-se a importância da disseminação de conhecimentos técnicos, a fim de propor a produção de alimentos/receitas de melhor qualidade. A produção das receitas foram padronizadas e tornaram-se uma ferramenta de padronização de toda preparação, controle das compras e estoque, cálculo de custos, cálculo do valor do produto e gastos desnecessários (PHILIPPI, 2006; VILLARDI, 2015).

Seguindo as etapas do Arco de Maguerez, na quarta etapa, levantou-se hipóteses para solucionar os problemas e as questões que eram levantadas pelo grupo, como sabor, cor, aspecto visual do alimento, cheiro. Na última etapa, houve aplicação prática à realidade; executar, avaliar e experimentar as receitas preparadas, havendo orientação de como proceder durante a produção para que os aspectos sensoriais ficassem próximos ao prato que originou a receita.

Após degustação dos pratos era a etapa de avaliação dos resultados, e os voluntários relatavam que as receitas eram fáceis de preparar, com custo baixo, que

a receita escrita facilitava a compra dos alimentos e diminuiu os desperdícios e a falta de produtos. A alimentação mais saudável trouxe uma melhor satisfação do grupo e de seus familiares (relato dos voluntários), pois houve mais diversidade de pratos e opções de cardápios.

Para aplicar o Arco de Maguerez foi demonstrado aos voluntários receitas diversas da preferência do grupo e, em seguida aplicar método de problematização (quais são os pontos positivos e negativos de cada receita sugerida). Foi utilizado como material um papel impresso com as receitas originais e a adequação para uma forma mais saudável. As etapas do arco eram explicadas de forma bem lúdica e a análise de resultados era a degustação e avaliação qualitativa dos pratos ao final das oficinas.

## 5. RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após analisar oficinas de culinária como ferramenta de promoção à saúde para portadores de diabetes mellitus, entende-se que é um espaço de problematização, centrada na reflexão do cotidiano das voluntárias e voluntários. Culinária pode ser definida de várias maneiras, uma delas é o conjunto de processamentos pelos quais passam os alimentos ou a arte de cozinhar, ou a interação do homem com seu ecossistema ou ser um objeto de análise química e nutricional, é importante trabalhar a autonomia culinária nas pessoas (DIEZ-GARCIA; & CASTRO, 2011).

Observa-se que os resultados revelaram que as Oficinas de Culinária podem constituir um importante espaço de reeducação alimentar, pois melhorou o convívio entre familiares, controlada depressão (relato dos participantes) e são momentos de prazer e trocas de vivências entre os voluntários, principalmente os que vivem sozinhos, proporcionando melhor habilidade de escolha e preparo para alimentação saudável e, ainda melhora na qualidade de vida da população assistida. Diante deste cenário, no campo das políticas públicas brasileiras, a culinária vem sendo valorizada na promoção de práticas alimentares saudáveis, conforme anunciado no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012) e no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), onde a culinária doméstica é valorizada, traz à tona o quanto é saudável preparar refeições partindo de alimentos *in natura*, resgata o valor do comer em família, de dedicar tempo às refeições, assim como sinaliza a importância de desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias (OLIVEIRA, 2018).

A Culinária vem sendo trabalhado e debatido por pesquisadores nos campos da gastronomia, análise sensorial, gastrofísica (psicologia e gastronomia), neurociência,

antropologia e aspectos socioculturais da alimentação (SPENCE, 2017; HERCULANO-HOUZEL, 2016; POLLAN, 2008). Neste modelo a autonomia foi desenvolvida nos voluntários com forma de ajudar melhorar a saúde autonomia culinária coletiva, estimular a alimentação saudável, trabalhar o empoderamento e as habilidades culinárias. Este estudo avalia habilidades de acordo com o modelo conceitual do Arco de Maguerez (BORDENAVE, 1982), ou seja, as ideias e um tema central, como por exemplo e as discussões e problemas de acordo com observação da realidade, trabalhar os pontos problemáticos de cada tema com a literatura (teoria) e, em seguida trabalharsugestões para melhorar as receitas (hipóteses) com base nas vivência e hábitos do grupo, por exemplo, inserir fibras em farofas, preparar pizzas de couve-flor e brócolis, preparar temperos e ervas para saladas em substituição ao sal, dentre outros. As sugestões eram discutidas com o grupo e as discussões em grupo em torno do tema central era objeto de estudo na oficina, com receitas diversas e construção de receitas práticas com base na realidade, hábitos alimentares e costumes do grupo.

Para o presente estudo, a metodologia do Arco de Maguerez mostrou-se como uma medida eficaz, expondo as principais dificuldades dos participantes das oficinas de culinária. A aplicação arco de Maguerez durante as oficinas, nos demonstrou a importância de buscar estratégias para investigar o que impede os participantes de se alimentar de forma adequada, possibilitando assim uma intervenção no grupo.

As práticas de oficinas de culinária associadas ao arco de Maguerez, teve como propósito, a geração de autonomia e autocuidado dos indivíduos, visando que as intervenções de educação alimentar e nutricional proporcionam um pensamento crítico sobre si e o mundo, de forma que o indivíduo se torna apto a estabelecer estratégias adequadas relacionadas ao seu comportamento alimentar e hábito de vida (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012).

Essas experiências nos demonstram que as práticas em saúde devem sempre ser determinadas a partir das necessidades de cada grupo, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, a partir da inserção de novas ideias (BORDENAVE, 1983; JUSTO et al, 2017).

**TABELA 1 : RESULTADOS APRESENTADOS PELO ARCO**

	<b>Resultados apresentados durante aplicação do arco</b>	<b>Resultados apresentados após a aplicação do arco</b>
<b>Observação da realidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receitas com alto valor calóricos;</li> <li>• Alta ingestão de carboidratos</li> <li>• Alta ingestão de gorduras (margarina, frituras, salgados, torresmos, carnes gordas, manteiga);</li> <li>• Alto consumo de ultraprocessados (caldo de carne industrializados, sucos em pó ou de caixinha, biscoitos, embutidos, refrigerantes, doces, pizzas e sanduíches),</li> <li>• Baixa ingestão de fibras;</li> <li>• Baixa ingestão de frutas, verduras e legumes;</li> <li>• Baixo consumo de alimentos ricos em cálcio;</li> <li>• Falta de padronização das porções;</li> <li>• Falta de rotina alimentar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da ingestão de fibras;</li> <li>• Redução do consumo de alimentos ultraprocessados, substituição dos caldos de carnes industrializados por temperos in natura ou secos (sal de ervas);</li> <li>• Aumento do consumo de sucos naturais (suco verde, refrigerante caseiro, sucos de frutas e legumes);</li> <li>• Preparo de lanches caseiros (biscoitos preparados com alimentos funcionais, pães caseiros, bolos com frutas e cascas de frutas);</li> <li>• Aumento do consumo de fibras (granola, aveia, chia, linhaça incluídos em receitas como iogurtes naturais, saladas de frutas);</li> <li>• Aumento da ingestão de alimentos ricos em cálcio (leite, iogurte natural, queijos com baixo teor de gordura);</li> <li>• Aumento do consumo de frutas (vitaminas, sucos, bolos, saladas de frutas, com iogurte natural);</li> <li>• Adaptação à rotina alimentar (se alimentando de 3-3h)</li> <li>• Padronização das porções, através do conhecimento de medidas caseiras.</li> </ul>
<b>Pontos-Chaves</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sódio;</li> <li>• Gorduras trans;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução do consumo dos alimentos ultraprocessados, sódio, gordura trans, açúcar simples.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Açúcar simples;</li> <li>• Ultraprocessados.</li> </ul>	
<b>Teorização</b>	Explicação teórica baseada em documentos científicos sobre a importância das substituições por alimentos saudáveis e a importância das adequações aos hábitos saudáveis, de acordo com realidade apresentada por eles.	Os participantes demonstraram maior motivação em buscar sobre os alimentos funcionais, receitas saudáveis e substituições, de acordo com sua realidade.
<b>Hipóteses</b>	Receitas saudáveis, respeitando a cultura alimentar dos participantes, adequando as receitas de consumo habitual dos participantes, por receitas saudáveis, com inclusão de frutas, hortaliças e legumes.	Os participantes adequaram as receitas de consumo habitual por receitas saudáveis, de acordo com o gosto pessoal deles, com inclusão de frutas, hortaliças, legumes, alimentos ricos em fibras e cálcio.
<b>Aplicação prática à realidade</b>	Oficinas práticas de culinária, com as receitas adaptadas, após a degustação, é realizada a avaliação qualitativa dos pratos, rodas de conversa e esclarecimentos sobre as dúvidas apresentadas pelos participantes.	Os participantes aplicaram as receitas que passaram por adequação, e que foram preparadas durante as oficinas de culinária em suas casas, juntamente com os seus familiares.

Observou-se maior capacidade de construção do pensar, decidir e agir para cozinhar refeições em casa, usando mais alimentos in natura e minimamente processados, sob a influência das relações estabelecidas nas oficinas, do ambiente, dos valores culturais e do acesso a oportunidades e do experimentar o novo e o diferente. O modelo construído é importante para o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável no cotidiano das famílias (OLIVEIRA, 2018).

As oficinas de culinária têm papel principal propor uma experiência de reflexão sobre a relação existente entre o ato de alimentar e as relações culturais, ambientais, afetivas e de saúde, isto é, coloca o foco da alimentação e, em tudo que ela significa, ao invés de focar apenas nas características nutricionais dos alimentos, além disso reforça a promoção da autonomia e no autocuidado (CASTRO, 2007). O ato de cozinhar e as práticas culinárias são valorizadas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2020) como demonstração de aspectos culturais e sociais, reconhecendo a prática culinária como uma estratégica para promoção da alimentação adequada e saudável, tendendo a reduzir as escolhas de alimentos processados e ultraprocessados, que estão associados ao aparecimento de doenças crônicas, como obesidade, câncer dentre outras doenças (PAGLIAI, 2021; ASKARI, 2021). A valorização da culinária tem se tornado um papel fundamental nas ações de educação alimentar e nutricional como uma prática emancipatória, a qual desenvolve a autonomia e o autocuidado (CASTRO, 2015).

Durante as oficinas sempre prezou-se em valorizar a alimentação habitual dos participantes, porém houve adaptações às receitas (ANEXO I) de forma que ficassem mais saudáveis, respeitando as preferências alimentares de cada indivíduo. De acordo com o princípio III do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas deve-se tratar da diversidade alimentar e deve-se valorizar as práticas e saberes mantidos por povos e comunidades tradicionais, respeitando as escolhas alimentares, sendo elas voluntárias ou não, como casos de necessidades alimentares especiais (BRASIL, 2014).

Se assim, eu invocarei o que diz um ilustre dietologista, o Prof. Silva Mello. Seu conselho é o de que nos convém antes de nada respeitar a experiência multissecular da alimentação humana. Prega em consequência, a volta a um naturalismo mais de acordo com a tradição e as necessidades alimentares de cada povo (FRIEIRO, 2019, pág:20).

As oficinas culinárias proporcionam mudanças nas rotinas familiares, como a inclusão de determinados alimentos no cardápio familiar e, além disso, leva a família a realizar preparações em conjunto, sendo estratégia para aproximar os membros da

família. Então observa-se que as oficinas de práticas alimentares vão além dos nutrientes e alimentos, são ótimas estratégias para aproximar pessoas. A comida pode ser considerada como uma linguagem que agrega uma dramatização, que fala da família repleta de simbolismos presentes nos hábitos de comer (WOORTMANN, 1986).

Pode-se observar que o ato de cozinhar, nos faz compreender sobre a complexidade das atividades nelas envolvidas, como de planejamento e organização das práticas culinárias até a execução, a partir daí, podemos observar que os indivíduos se organizam de formas variadas. De acordo com Mazzonetto (2020), leva a compreender como o hábito de cozinhar se desenvolve ao longo da vida e quais as motivações que levam os indivíduos a cozinhar (ou não), por outro lado, seria interessante conhecer o que motiva e o comportamento de indivíduos que superaram restrições temporais e desenvolvem o hábito de cozinhar.

## **6. CONCLUSÃO**

Tendo em vista os aspectos observados, podemos concluir que o desenvolvimento de modelos aplicáveis à promoção da alimentação saudável e à prevenção à saúde, através de vivência com a culinária local e cultura local, valorizando os saberes e os sabores, pode servir como uma estratégia eficaz de educação alimentar e nutricional. Sendo uma ferramenta fundamental para a promoção de mudanças no estilo de vida, proporcionando uma reflexão dos participantes sobre relações entre alimentação, cultura e saúde, os motivando a busca pelos hábitos alimentares saudáveis e uma melhora na qualidade de vida, possibilitando aos participantes uma superação de conflitos que estes vivenciam em relação à diabete.

Podemos concluir que o modelo metodológico aplicado tem se mostrado eficaz como estratégia educativa, no contexto das Políticas Públicas de Promoção à Alimentação saudável, como um instrumento efetivo de transformação, promovendo autonomia, qualidade de vida aos indivíduos e família.

Através da execução do Arco de Maguerez, seguindo as etapas propostas pelo método, foi possível analisar problemas presentes na realização das preparações e propor ideia de receitas mais saudáveis e saborosas. Portanto, esse método torna-se válido para realização de pesquisas tendo em vista que tem um baixo custo e possibilita obter aprendizado e propor uma intervenção com resultados positivos rápidos, promovendo assim benefício no estudo e ajudando no desenvolvimento de maiores habilidades e competências profissionais dos estudantes que acompanham o processo.

## REFERÊNCIAS

- ALTOÉ, I; MENOTTI, G; AZEVEDO, ED. Comida e Afeto: As Releituras Dos Pratos-TotemNa Culinária Vegana. Revista Brasileira De Sociologia Da Emoção, V. 18, N. 52, P. 129-138, 2019.
- ASKARI M, HESHMATI J, SHAHINFAR H, TRIPATHI N, DANESHZAD E. Ultra-Processed Food And The Risk Of Overweight And Obesity: A Systematic Review And Meta- Analysis Of Observational Studies. Int J Obes (Lond). 2020;44(10):2080-2091. <https://doi.org/10.1038/S41366-020-00650-Z>
- BERBEL, NAN. Metodologia da Problematização: Experiências com questões de ensino superior. Londrina: EDUEL, 1998a.
- VILLAS-BOAS, LCG; FOSS-FREITAS, MCP; PACE, AE. A adesão de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 ao tratamento medicamentoso. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014;67(2):268-273. [Doi.Org/10.5935/0034-7167.20140036](https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140036).
- BORDENAVE, JED. Alguns Fatores Pedagógicos [Tradução] [Internet]. 1983[Acesso Em Out 2022]. Disponível Em: [Http://Www.Fo.Usp.Br/Wp-Content/Uploads/Ealguns.Pdf](http://www.foc.usp.br/wp-content/uploads/alguns.pdf)
- BORDENAVE, JDO. Que É Aprender. In: Estratégias De Ensino - Aprendizagem. RJ: Editora:Vozes, 1988.
- BORDENAVE, JDO; PEREIRA, AM. Estratégias de Ensino Aprendizagem. 4 Ed. Petrópolis:Editora: Vozes, 1982.
- BRASIL, 2012. Ministério Do Desenvolvimento Social E Combate À Fome. Marco De Referência De Educação Alimentar E Nutricional Para As Políticas Públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional De Segurança Alimentar E Nutricional, 2012.
- BRASIL, 2014. Ministério Da Saúde. Guia Alimentar Para A População Brasileira. Brasília: Ministério Da Saúde, 2014.
- BRASIL, 2021. Ministério Da Cidadania. Manual Do Multiplicador. 1. Ed., 2021. ISBN 978- 65-00-28907-7. Disponível Em: [Https://Www.Gov.Br/Cidadania/Pt-Br/Acoes-E-Programas/Crianca-Feliz/Publicacoes-1/Manual-Do-Multiplicador\\_Online.Pdf](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/publicacoes-1/manual-do-multiplicador_online.pdf). Acesso Em: 17 Out. 2022
- BRILLAT-SAVARIN, JA. A Fisiologia do Gosto. São Paulo; Editora: Companhia das Mesas 2017.
- CASTRO, IRR. Challenges And Perspectives For The Promotion Of Adequate And Healthy Food In Brazil. Cad Saude Publica. 2015;31(1):1-3. [Doi.Org/10.1590/0102-311XPE010115](https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010115).
- CASTRO, IRR et al. A Culinária na Promoção da Alimentação Saudável: Delineamento e Experimentação de Método Educativo Dirigido a Adolescentes e a Profissionais das Redes de Saúde e de Educação. Revista de Nutrição. 2007; 20(6):571-588. [Doi.Org/10.1590/S1415-52732007000600001](https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000600001).
- PALHARES, VL. Uma Geografia Hedonista dos Saberes e dos Sabores. Geograficidade. 2014;4(1):25-35.
- DIEZ-GARCIA, RW; CASTRO, IRR. Uma culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16:91-98.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.FREIRE P. Pedagogia Do Oprimido. Rio De Janeiro: Paz E Terra, 1993.
- FREIRE, P. Pedagogia Da Autonomia. Saberes Necessários À Prática Educativa. São

Paulo: Paz E Terra, 2011.

FRIEIRO, E. Feijão, Angu e Couve Ensaio Sobre e Comida dos Mineiros. [S. L.: S. N.], 2019.

LOPES, GA; GUIMARÃES, NS; SANTOS, VFS; CARVALHO, FGC; DE SOUZA, AA; VIEIRA-FILHO, SA; BINDA, NS; CALIGIORNE, RB; FIGUEIREDO, SM.

Oficinas de

culinária propiciam melhor qualidade de vida e estado de saúde para pacientes diabéticos? Qualidade de vida e estado de saúde no Diabetes. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 2020;40(4):83-90. DOI: 10.12873/404maria.

HERCULANO-HOUZEL, S. *The Human Advantage: A New Understanding Of How Our Brain Became Remarkable*. Cambridge: MIT Press, 2016.

JUSTO, L; SEVERO, AKS; SILVA, AVF; SOARES, LS; JUNIOR, FLS; PEDROSA, JIS.

Territorialization in Primary Health Care: An Experience In Medical Education. *Interface Comun. Saúde Educ*. 2017; 2017; 21(Supl.1):1345-1354.

LIMA, PRV. Fatores Associados À Adesão Ao Regime Terapêutico Nas Pessoas Com Diabetes Tipo 2. 2022.

MARQUES, MB; MARQUES, MB; COUTINHO JFV; MARIANA CAVALCANTE MARTINS, MC; LOPES VO; MAIA, JC; SILVA MJ. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019;53:e03517. DOI:10.1590/s1980-220x2018026703517.

MAZZONETTO, AC; DEAN, MF; GIOVANNA, MR. Percepções de indivíduos sobre o ato de cozinhar no ambiente doméstico: revisão integrativa de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(11):4559-4571. [Doi.Org/10.1590/1413-812320202511.01352019](https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.01352019).

OLIVEIRA, MFB. Autonomia culinária: desenvolvimento de um novo conceito. Tese – Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2018.

PAGLIAI, G; DINU, M; MADARENA, MP; BONACCIO, M; IACOVIELLO, L; SOFI, F. Consumption of Ultraprocessed Foods and Health Status: A Systematic Review And Meta- Analysis. *British Journal of Nutrition*. 2021;125(3):308-318. [https://Doi.Org/10.1017/S0007114520002688](https://doi.org/10.1017/S0007114520002688).

PHILIPPI, ST. *Nutrição e Técnica Dietética*. 2. Ed. São Paulo: Manole,

2006. POLLAN, M. *In Defense Of Food: An Eater's Manifesto*. EUA:

Penguin, 2008

MEDEIROS, MMR; QUEIROZ, RB. Educational actions to prevent diabetes complications in the elderly: integrative review. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*. 2021;32(1):93- 102.

SPENCE, C. *Gastrophysics: The New Science Of Eating*. Penguin UK, 2017.

TONOSAKI, LMD et al. Barreiras E Facilitadores Para A Participação Em Um Programa De Mudança De Comportamento: Análise De Grupos Focais. *Revista Brasileira De Ciências Do Esporte*. 2018;40(2): 138-145. [Doi.Org/10.1016/J.Rbce.2018.01.012](https://doi.org/10.1016/J.Rbce.2018.01.012).

VILLARDI, ML; CYRINO, EG; BERBEL, NAN. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. a problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Editora UNESP, P. 45-52, 2015.

WOORTMANN, K. A comida, a família e a construção do gênero feminino. 1986;29(1):103- 130.

## 7. ANEXO I

Para acessar outras receitas desenvolvidas durante o projeto acessar [@saberes.saboresufop](https://www.instagram.com/saberes.saboresufop). Abaixo algumas receitas desenvolvidas.

### Pizza com Massa de Couve-Flor

#### Ingredientes

- 1 couve-flor cozida
- 1 ovo
- ½ xícara de muçarela
- Sal
- Pimenta do reino
- 1 colher de chá de manteiga
- 3 colheres de sopa de molho de tomate
- 200g de queijo muçarela
- 2 tomates em rodela
- ½ cebola roxa em tiras
- ½ pimentão amarelo em tiras
- 50g de azeitonas
- Orégano

#### Passo a passo

1. Triturar a couve flor já fria em um processador.
2. Colocar em uma tigela, acrescentar o ovo, o queijo, o sal e a pimenta. Misturar bem.
3. Untar a assadeira com a manteiga e modelar a massa em forma de um disco de pizza.
4. Levar ao forno preaquecido 220°C por 10 min aproximadamente ou até que as bordas comecem a dourar.
5. Retirar do forno, cobrir com o molho de tomate e o queijo muçarela.
6. Dispor o tomate, a cebola, o pimentão e as azeitonas. Acrescentar o orégano.
7. Levar ao forno preaquecido 220°C por 10 min aproximadamente ou até derreter o queijo.

## Cookies Integrais de Aveia com Gotas de Chocolate Amargo

### Ingredientes

- 1 xícara (chá) de farinha de trigo integral
- 1 xícara (chá) de Aveia Flocos
- 1 xícara (chá) de Adoçante forneável
- meia colher (chá) de fermento em pó
- 1 ovo
- 2 colheres (sopa) de manteiga
- 1 colher (sopa) de sementes de linhaça
- 4 colheres (sopa) de castanhas-de-caju picadas
- 100 g de Gotas de Chocolate Amargo

### Modo de preparo

1. Em recipiente, misture a farinha de trigo integral, a Aveia, o adoçante e o fermento em pó.
2. Adicione o ovo e a manteiga e misture com uma colher até ficar homogêneo.
3. Acrescente a linhaça, as castanhas-de-caju e metade das Gotas de Chocolate Amargo.
4. Modele os cookies com o auxílio de 2 colheres e coloque em uma assadeira, deixando um espaço entre eles.
5. Finalize com as Gotas de Chocolate restantes e leve ao forno médio (180°C), preaquecido, por cerca de 15 minutos ou até dourar levemente nas laterais.

## Pão de Abóbora

### Ingredientes

- 2 xícaras (chá) de abóbora moranga, sem casca e sem sementes, em cubos grandes (250 g)
- 1 xícara (chá) de leite (200 ml)
- 1 e meia xícara (chá) de farinha de trigo integral (170 g)
- 1 e meia xícara (chá) de farinha de trigo (170 g)
- meia xícara (chá) de farelo de aveia (50 g)
- 1 pacote de fermento biológico seco (10 g)
- 1 ovo
- 4 colheres (sopa) de óleo
- 1 pitada de sal

### Modo de preparo

1. Em uma tigela média, própria para micro-ondas, coloque a abóbora e o leite, e leve ao micro-ondas, em potência alta, por 8 minutos. Retire com cuidado e amasse com o auxílio de um garfo, até obter um creme liso e homogêneo. Reserve até amornar.
2. Em uma tigela grande, coloque as farinhas, o farelo de aveia, o fermento, a abóbora reservada, o ovo, o óleo, e o sal. Misture com o auxílio de uma colher, até obter uma massa homogênea. Transfira para uma superfície lisa e enfarinhada e sove por 10 minutos, ou até ficar lisa e desgrudar das mãos. Cubra com um pano de prato limpo e deixe descansar por 1 hora.
3. Divida em 12 porções de massa e modele esferas. Disponha-as em uma assadeira média, polvilhe com 1 colher (sopa) de farelo de aveia e leve ao forno médio (180 graus), preaquecido, por 30 minutos, ou até a superfície dourar.
4. Retire do forno e sirva em seguida.

## Iogurte Natural Caseiro

### Ingredientes

- 1 litro de leite integral tipo A
- 1 pote de iogurte natural sem açúcar (170 g)

### Modo de preparo

1. Retire o iogurte da geladeira e deixe em temperatura ambiente – ele não pode estar gelado na hora de misturar com o leite. Preaqueça o forno a 240 °C (temperatura alta) por 15 minutos – após esse período, desligue o forno e deixe a porta fechada para manter o calor.
2. Enquanto o forno aquece, coloque o leite numa panela média e leve ao fogo baixo. Mexa delicadamente com uma espátula por cerca de 15 minutos até começar a formar espuma na superfície. Atenção: não deixe ferver! Nesta etapa é importante mexer para impedir a formação de nata. Se você estiver usando um termômetro culinário, meça a temperatura: o leite deve atingir 90 °C.
3. Transfira o leite para uma tigela de cerâmica, vidro, ou panela de ferro – quanto mais calor o recipiente retiver, melhor para manter a temperatura de crescimento dos lactobacilos.
4. Espere o leite amornar, mexendo de vez em quando. Para verificar a temperatura, coloque o dedo indicador dentro do leite – você deve conseguir mantê-lo por 10 segundos. Se estiver usando um termômetro culinário, a temperatura ideal neste momento é 45 °C. Ponto chave da receita: se o leite estiver muito quente, mata os micro-organismos responsáveis pela formação do iogurte; se estiver muito frio, não estimula o crescimento e atividade dos micro-organismos.
5. Numa tigela pequena coloque o iogurte e misture bem com uma concha do leite morno até dissolver. Acrescente a mistura ao restante do leite, misturando delicadamente.
6. Leve a mistura para fermentar: tampe a tigela com filme e embrulhe num pano grosso ou cobertor – a ideia é manter o leite aquecido. Coloque a tigela embrulhada dentro do forno aquecido (desligado) e deixe por no mínimo 8 horas até formar o iogurte (esse processo pode levar de 8 a 12 horas, dependendo da temperatura ambiente).
7. Depois de pronto, leve a tigela ou os potes com o iogurte para firmar na geladeira por pelo menos 2 horas antes de servir.

## Granola Caseira

### Ingredientes

- 200g Aveia em Flocos Finos
- 2 Colheres de Sopa Óleo de Coco
- 2 Colheres de Sopa Adoçante forneável
- 1 Colher de sobremesa Canela em pó
- 1 colher de café de Gengibre em Pó
- 2 colheres de sopa Cacau em Pó

### Modo de preparo

- Misture tudo e leve ao forno, 180° C, por 45 a 60 minutos.
  - A cada 10 minutos retire do forno e misture bem, para que asse de forma uniforme.
  - Quando esfriar junte 400g de flocos de milho sem açúcar, 300g Mix de Castanhas, 50g de chips de coco.
-