

# A Dieta Mediterrânica (DM) nas ementas escolares – propostas práticas de intervenção a nível local

---

Pedro Graça\*; Maria Palma Mateus\*\*

\*Nutricionista (Direção-Geral da Saúde; Ministério da Saúde)

\*\*Nutricionista (Universidade do Algarve)

## Introdução

Em 2007, a Comissão das Comunidades Europeias elaborou o **LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade**. Neste documento pode ler-se o seguinte: “Nas últimas três décadas, os níveis de excesso de peso e de obesidade na população da EU aumentaram drasticamente, sobretudo entre as crianças, cuja prevalência de excesso de peso estava estimada em 30% em 2006. Esta tendência indica um agravamento da má alimentação e a redução da actividade física na população da UE, prevendo-se o aumento da incidência futura de várias doenças crónicas, tais como as doenças cardiovasculares, a hipertensão, a diabetes de tipo 2, os acidentes vasculares cerebrais, certos cancros, perturbações músculo-esqueléticas e até uma série de doenças mentais. A longo prazo, isto terá um impacto negativo na esperança de vida na UE e significará para muitos uma qualidade de vida inferior” (*LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.*, 2007).

Este documento ressalva a importância da aquisição de estilos de vida saudáveis nas fases mais precoces do ciclo de vida, ao considerar que: “A infância é um período importante para adquirir uma preferência por comportamentos saudáveis e aprender os conhecimentos básicos necessários para manter um estilo de vida saudável. As escolas desempenham claramente um papel crucial neste domínio. Esta é igualmente uma área onde já há provas sólidas da eficácia de uma intervenção neste sentido: os estudos revelam que as acções locais, com uma base muito ampla, orientadas para crianças entre os 0 e os 12 anos de idade, serão eficazes para modificar os comportamentos a longo prazo. O trabalho deveria concentrar-se na educação em termos de alimentação e na actividade física. A educação em matéria de saúde e a educação física encontram-se entre os temas prioritários do novo programa de aprendizagem ao longo da vida (2007-2013). Será possível levar a cabo projectos no domínio da nutrição e da actividade física com ênfase no desporto e no reforço da cooperação entre escolas, organismos de formação de professores, autoridades locais

e nacionais e clubes desportivos” (*LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.*, 2007).

De entre os princípios de ação preconizados, defende-se uma estratégia que envolva de forma abrangente intervenientes do setor privado, como as indústrias alimentares e a sociedade civil, e intervenientes locais como as escolas e as organizações municipais (*LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.*, 2007).

De entre os grupos e ambientes prioritários, destacam-se as escolas, às quais é atribuído um papel fundamental garantindo que as crianças compreendem os benefícios de terem uma alimentação saudável e de praticarem exercício físico. Consideram que as escolas devem ser ambientes protegidos de intervenções centradas nos interesses comerciais, atuando de forma transparente na promoção de estilos de vida saudáveis (*LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.*, 2007)

Em Portugal, segundo dados epidemiológicos recentes, estima-se que 31,5 % das crianças, entre os sete e os onze anos, apresentam excesso de peso ou obesidade, correspondendo ao segundo valor mais alto a nível europeu (Padez, Fernandes, Mourão, Moreira, & Rosado, 2004). A população adulta, entre os 18 e os 64 anos, apresenta uma prevalência de excesso de peso e obesidade de 53,6% (Carmo, et al., 2008), o que poderá significar valores mais elevados nas próximas décadas, uma vez que as crianças obesas têm maior probabilidade de serem adultos obesos.

De entre as inúmeras razões que poderão contribuir para este cenário, destaca-se o elevado consumo de produtos alimentares caloricamente densos mas de baixa qualidade nutricional, atualmente disponíveis no mercado português, mas também nas escolas em *vending machines* e nos bufetes escolares a preços apetecíveis, em detrimento das práticas alimentares tradicionais portuguesas. Segundo o Instituto Nacional de Estatística, entre 2003 e 2008, as disponibilidades *per capita* dos produtos de origem animal (carnes, pescado e ovos) e de “óleos e gorduras”, nomeadamente de gorduras de origem animal aumentaram, e as disponibilidades *per capita* de leguminosas, frutos e produtos hortícolas diminuíram. O que comprova que Portugal um país com um estatuto marcadamente mediterrânico tem vindo gradualmente a afastar-se da dieta tradicional tipo mediterrânico. Estes dados são corroborados por

vários estudos recentes (Naska, et al., 2006; Rodrigues, Caraher, Trichopoulou, & Almeida, 2007).

### **O que se entende por Dieta Mediterrânica**

O conceito de Dieta Mediterrânica originalmente teve por base os hábitos alimentares tradicionais da Grécia e do sul de Itália, nas décadas de cinquenta e sessenta do século XX (Nestle, 1995).

Em 1993, na *International Conference on Diets of the Mediterranean*, foram estabelecidas as principais características, deste modo tradicional de alimentação (Serra-Majem, et al., 2004):

- Consumo abundante de alimentos de origem vegetal (produtos hortícolas, fruta, cereais pouco refinados, leguminosas secas e frescas, frutos secos e oleaginosos).
- Consumo de produtos frescos da região, pouco processados e sazonais.
- Consumo de azeite como principal fonte de gordura;
- Consumo baixo a moderado de laticínios, e de preferência sob a forma de queijo e iogurte;
- Consumo baixo e pouco frequente de carnes vermelha;
- Consumo frequente de pescado;
- Consumo baixo a moderado de vinho, de preferência às refeições.

A Dieta Mediterrânica representa um modelo alimentar completo e equilibrado com inúmeros benefícios para a saúde, longevidade e qualidade de vida (Antonia Trichopoulou, Bamia, & Trichopoulos, 2009):

- A presença abundante de ácidos gordos insaturados (sobretudo monoinsaturados), a partir do consumo de azeite, principal fornecedor de ácido oleico, e ácidos gordos polinsaturados ómega 3, provenientes do pescado e dos frutos secos, a par de um baixo consumo de ácidos gordos saturados e *trans* presentes nas carnes vermelhas, são fatores nutricionais importantes na proteção da saúde cardio e cérebro vascular (Martinez-Gonzalez, et al., 2009; A Trichopoulou, 2003; Antonia Trichopoulou, Bamia, & Trichopoulos, 2005; Willett, 2006).
- A riqueza em vitaminas, minerais e substâncias com elevado potencial antioxidante como flavonóis, catequinas isoflavanonas, antocianinas, e proantocianinas, entre outras, que se encontram nos produtos hortícolas, fruta, leguminosas frescas e ervas aromáticas condimentares, contribuem também para diminuir o risco de desenvolvimento de doenças neuro-degenerativas, de doenças cardio e cerebrovasculares e de vários tipos de cancro (Scarmeas, et al., 2009; Sofi, Cesari, Abbate, Gensini, & Casini, 2008).

- Os cereais pouco refinados, dos quais se destacam o trigo e o arroz, em conjunto com a batata e com as leguminosas representam as principais fontes alimentares de hidratos de carbono complexos e calorias (*Qué es la dieta mediterránea?*, 2002).
- O elevado consumo de produtos vegetais em detrimento do consumo de produtos alimentares de origem animal contribui para uma distribuição equilibrada do balanço energético diário em que 55 a 60% da energia diária é proveniente dos hidratos de carbono, 25 a 30% dos lípidos e 10 a 15% da proteína, sobretudo de origem vegetal (leguminosas e cereais) (*Qué es la dieta mediterránea?*, 2002)
- A cozinha mediterrânica é uma cozinha simples que tem na sua base as sopas, os cozidos, os ensopados e as caldeiradas onde se incorporam os produtos hortícolas e as leguminosas, com quantidades modestas de carne e que usa como condimentos a cebola, o alho e as ervas aromáticas para enriquecer os seus sabores e aromas. Esta simplicidade contrasta com uma culinária mais rica e elaborada reservada para os dias de festa (Valagão, 2011).

### **Como utilizar o conceito de DM na escola**

Neste enquadramento, e perante os benefícios universalmente aceites associados à dieta mediterrânica, há que ir mais além. Com efeito, o Ministério da Educação tem vindo a produzir diversos documentos com vista à melhoria nutricional das refeições servidas nas Escolas, patentes em documentos como a “Oferta Alimentar em Meio Escolar – Referencial para uma Oferta Alimentar Saudável (DGIDC, 2006) e nas Circulares nº 11/DGIDC/2007 – Recomendações para os bufetes escolares, Circulares nº14 e nº15/DGIDC/ 2007 – Refeitórios Escolares - Normas Gerais de Alimentação.

No entanto, as escolas e dada a sua autonomia apresentam, muitas vezes, uma política escolar de promoção de saúde pouco coerente, na medida em que ainda é possível encontrar alimentos nutricionalmente desadequados nos bufetes concessionados e nas *vending machines* a fazer concorrência às refeições oferecidas nos refeitórios. Para além desta situação, é frequente a oferta alimentar de má qualidade nos locais onde se vendem alimentos à volta da escola e também a fraca cooperação das famílias no esforço feito a nível escolar.

A educação alimentar nas escolas tem de passar por uma política clara que englobe os currículos escolares, o fornecimento de refeições nos refeitórios e nos bufetes, com base em recomendações e orientações claras seguidas por toda a comunidade escolar e que envolvam também as famílias e a comunidade em geral (autarquias,

comércio e produtores locais) apelando à nossa identidade nacional, e um sistema que permita a avaliação de toda intervenção (Loureiro, 2004).

A implementação da Dieta mediterrânica (DM) nas ementas escolares pode desempenhar um papel fundamental na melhoria e na aceitabilidade das refeições escolares, tendo por base os seguintes objetivos:

1. Identificar as principais características do padrão alimentar mediterrânico a promover em ambiente escolar;
2. Identificar conjunto de características do padrão alimentar mediterrânico passíveis de serem referenciadas e utilizadas como critérios\* para a creditação de “ementas escolares mediterrânicas”;
3. Promover a Dieta Mediterrânica disponibilizando ementas com características do padrão alimentar mediterrânico (ementas escolares mediterrânicas) nos refeitórios escolares da região intervencionada.

\*Os critérios devem incentivar uma alimentação segura, de origem local e sazonal, variada e saudável.

Esta abordagem só será possível se este conceito for trabalhado numa dimensão abrangente que tenha em conta o desenvolvimento humano, a dimensão histórica, social, económica, ambiental e cultural (Loureiro, 2004).

### **Exemplo prático de uma intervenção na Escola**

De uma forma mais concreta, sugerimos (*Wooldridge, Nancy H. Child and Preadolescent Nutrition in: Brown, Judith E. Nutrition Through Life Cycle, 2011*):

- A adoção de uma política escolar local/regional concertada que promova a DM quer no ambiente escolar (promovendo alimentos e pratos da DM e eliminando produtos alimentares competitivos da escolas.
- O desenvolvimento de conteúdos curriculares que promovam a DM e estilos de vida mais saudáveis, esta intervenção pode ser transversal às várias áreas curriculares, em História dar a conhecer as nossas tradições alimentares, em Matemática trabalhar estatísticas de saúde, em Educação Física promover a sua prática fora da escola ou através do desporto escolar, em Ciências e Biologia estudar as implicações da alimentação na saúde, isto só para dar alguns exemplos;
- A nível dos 1<sup>os</sup> ciclos, a abordagem curricular poderá ser mais simples mas também é possível, através de visitas periódicas aos mercados tradicionais e a produtores locais e através da recolha de receitas tradicionais na família ou na comunidade;

- O desenvolvimento de estratégias que envolvam a participação das crianças/jovens de uma forma didaticamente adequada e culturalmente relevante que permita valorizar as nossas tradições (conhecer os produtos locais, integração dos saberes locais, leitura de rótulos, aprender a cozinhar pratos básicos, experimentar novos sabores,...)(Graça, 2009)
- A oferta de refeições escolares que reforce a mensagem;
- A formação de toda a comunidade escolar (professores e funcionários);
- O envolvimento das famílias e da comunidade, nomeadamente através da promoção da aquisição de produtos locais;
- A implementação de um sistema de avaliação das estratégias desenvolvidas e do seu sucesso.

Em termos globais, o país/região não lucraria só em termos de saúde mas também promoveria a dinamização da agricultura e de outros produtos locais, como a azeitona, o azeite, as leguminosas, o arroz, os cereais, os frutos secos e as pescas, dinamizando uma produção local sustentada que contribuiria para a desenvolvimento económico das regiões.

Aliás esta visão não é original, Itália atualmente já segue este modelo, ao considerar que as refeições escolares devem ser concebidas de modo a promover as tradições e a cultura alimentares contribuindo para reforçar a identidade regional e nacional das populações. Neste contexto, as famílias, os alunos, os directores das escolas, as escolas, as autarquias e o governo, assumem responsabilidades partilhadas sobre as refeições servidas nas escolas. As refeições escolares estão na primeira linha de uma política de intervenção que engloba a educação, a saúde e a proteção ambiental e da agricultura (Morgan & Sonnino, 2005).

### **Referências bibliográficas**

- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., et al. (2008) .  
Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005. *Obesity Research*, 9 (1) , 11-19.
- Graça, P. (2009) . Desenvolvimento e implementação de uma política alimentar em meio escolar - uma reflexão.
- . *LIVRO BRANCO - Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade.* (2007) .

- Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 22 (2).
- Martinez-Gonzalez, M. A., Bes-Rastroló, M., Serra-Majem, L., Lairon, D., Estruch, R., & Trichopoulou, A. (2009). Mediterranean food pattern and the primary prevention of chronic disease: recent developments. *Nutrition Reviews*, 6 (Suppl. 1), S111-S116.
- Morgan, K., & Sonnino, R. (2005). Catering for Sustainability - The Creative Procurement of School Meals in Italy and the UK.
- Naska, A., Fouskakis, D., Oikonomou, E., Almeida, M. D. V., Berg, M. A., Gedrich, K., et al. (2006). Dietary patterns and their socio-demographic determinants in 10 European countries: data from the DAFNE databank. *European Journal of Clinical Nutrition*, 60, 181-190.
- Nestle, M. (1995). Mediterranean diets: historical and research overview. *Am J Clin Nutr*, 61 (Suppl), 1313S-1320S.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of Overweight and Obesity in 7-9 Year Old Portuguese Children: Trends in Body Mass Index From 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670-678.
- Qué es la dieta mediterránea?* (2002). Barcelona: Fundación Dieta Mediterránea.
- Rodrigues, S. S. P., Caraher, M., Trichopoulou, A., & Almeida, M. D. V. (2007). Portuguese household's diet quality (adherence to Mediterranean food pattern and compliance with WHO population dietary goals): trends, regional disparities and socioeconomic determinants. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-10.
- Scarmeas, N., Stern, Y., Mayeux, R., Manly, J. J., Schupf, N., & Luchsinger, J. A. (2009). Mediterranean Diet and Mild Cognitive Impairment. *Archives of Neurology*, 66 (2), 216-225.
- Serra-Majem, L., Trichopoulou, A., de la Cruz, J. N., Cervera, P., Álvarez, A. G., La Vecchia, C., et al. (2004). Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated? *Public Health Nutrition*, 7 (07), 927-929.
- Sofi, F., Cesari, F., Abbate, R., Gensini, G. F., & Casini, A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ* 2008;337:a1344.
- Trichopoulou, A. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *N Eng J Medicine*, 348 (26), 2599-2608.

- Trichopoulou, A., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2005) . Mediterranean Diet and Survival Among Patients With Coronary Heart Disease in Greece. *Archives of Internal Medicine*, 165 (8) , 929-935.
- Trichopoulou, A., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2009) . Anatomy of health effects of Mediterranean diet: Greek EPIC prospective cohort study. *BMJ*, 338.
- Valagão, M. M. (2011) . Dieta Mediterrânica, Património Imaterial da Humanidade. *Revista da APH*, 105 (Maio-Junho) , 23-27.
- Willett, W. C. (2006) . The Mediterranean diet: science and practice. *Public Health Nutrition*, 9 (1A) , 105-110.
- . Wooldridge, Nancy H. *Child and Preadolescent Nutrition in: Brown, Judith E. Nutrition Through Life Cycle*. (2011) .