

WEBINAR
**DESAFIOS DA
SALVAGUARDA E
VALORIZAÇÃO DA
DIETA
MEDITERRÂNICA
NOS TERRITÓRIOS**

31 de maio de 2022
14h00 - 17h00

**Desafios da salvaguarda e valorização
da dieta mediterrânica nos territórios**

- alimentação sustentável e estilo de vida saudável -



TERRITORIAL MED
Salvaguarda e Valorização da Dieta Mediterrânica

Helena Real
helenareal@apn.org.pt



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MARCOS DA HISTÓRIA DA DIETA MEDITERRÂNICA, DESDE ANCEL KEYS

A.R.
ARTIGO DE REVISÃO

MILESTONES OF THE HISTORY OF THE MEDITERRANEAN DIET, FROM ANCEL KEYS

¹ Associação Portuguesa de Nutrição,
Rua João das Regras,
n.º 278 e 284, R/C 3,
4000-291 Porto, Portugal

Helena Real^{1,2*}; Pedro Graça²

² Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto,
Rua Dr. Roberto Frias,
4200-465 Porto, Portugal

*Endereço para correspondência:

Helena Real
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto,
Rua Dr. Roberto Frias,
4200-465 Porto, Portugal
helenamareal@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 15 de abril de 2019
Aceite a 7 de junho de 2019

RESUMO

Ancel Keys deu nome à Dieta Mediterrânica e, desde esse marco, muitos foram os estudos científicos efetuados, os acontecimentos marcantes e os avanços neste modelo cultural. Conhecer estes marcos significa perceber um pouco melhor o contexto em que a definição da Dieta Mediterrânica se desenvolveu ao longo dos anos, sendo um dos acontecimentos mais marcantes a distinção como Património Cultural Imaterial da Humanidade pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*.

Este artigo percorre a história da Dieta Mediterrânica desde a génese da sua designação, revelando que a distinção atribuída veio criar a oportunidade para a população reencontrar a Dieta Mediterrânica e promover a aproximação de povos e regiões, preservar culturas e reforçar a sustentabilidade no setor agroalimentar.

O maior desafio passará pela capacidade de conciliação das diversas dimensões da Dieta Mediterrânica de forma harmoniosa, verificando-se, em simultâneo, uma preservação do Património Cultural inerente à Dieta Mediterrânica, acompanhada da sua promoção para as novas gerações, para que o conceito não se deteriore e perca.

PALAVRAS-CHAVE

Ancel Keys, Dieta Mediterrânica, História, UNESCO

ABSTRACT

Ancel Keys has named the Mediterranean Diet and since that time, many scientific studies have been carried out, the remarkable events and the advances in what is this cultural model. To know these milestones means to perceive a little better the context in which the definition of the Mediterranean Diet has developed over the years, one of the most striking events being the distinction as Intangible Cultural Heritage of Humanity by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

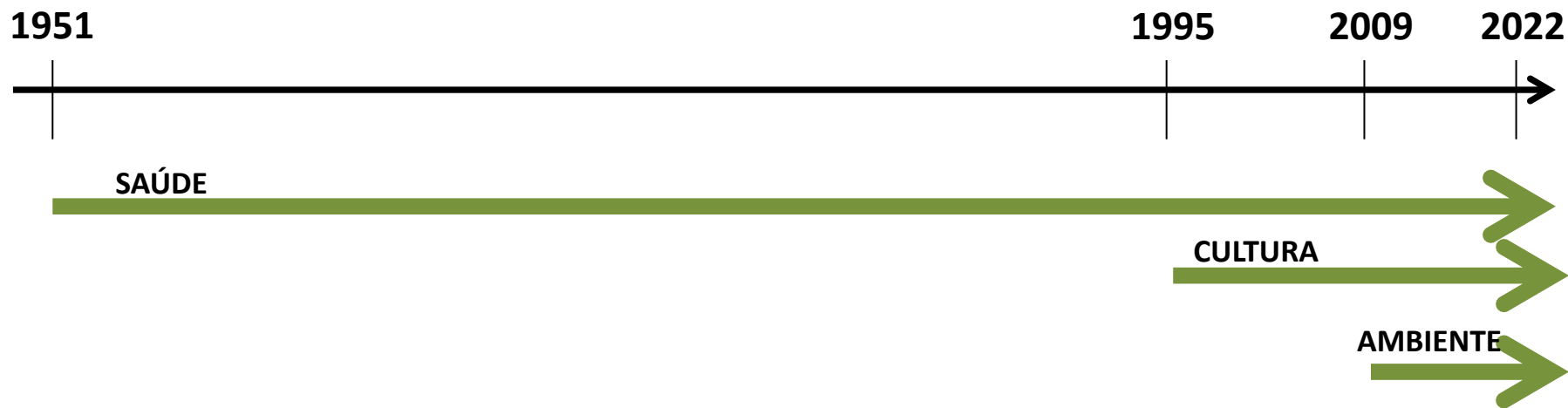
This article traces the history of the Mediterranean Diet since the genesis of its designation, revealing that the attributed distinction has created the opportunity for the population to rediscover the Mediterranean Diet and promote the rapprochement of peoples and regions, preserve cultures and strengthen sustainability in the food industry sector.

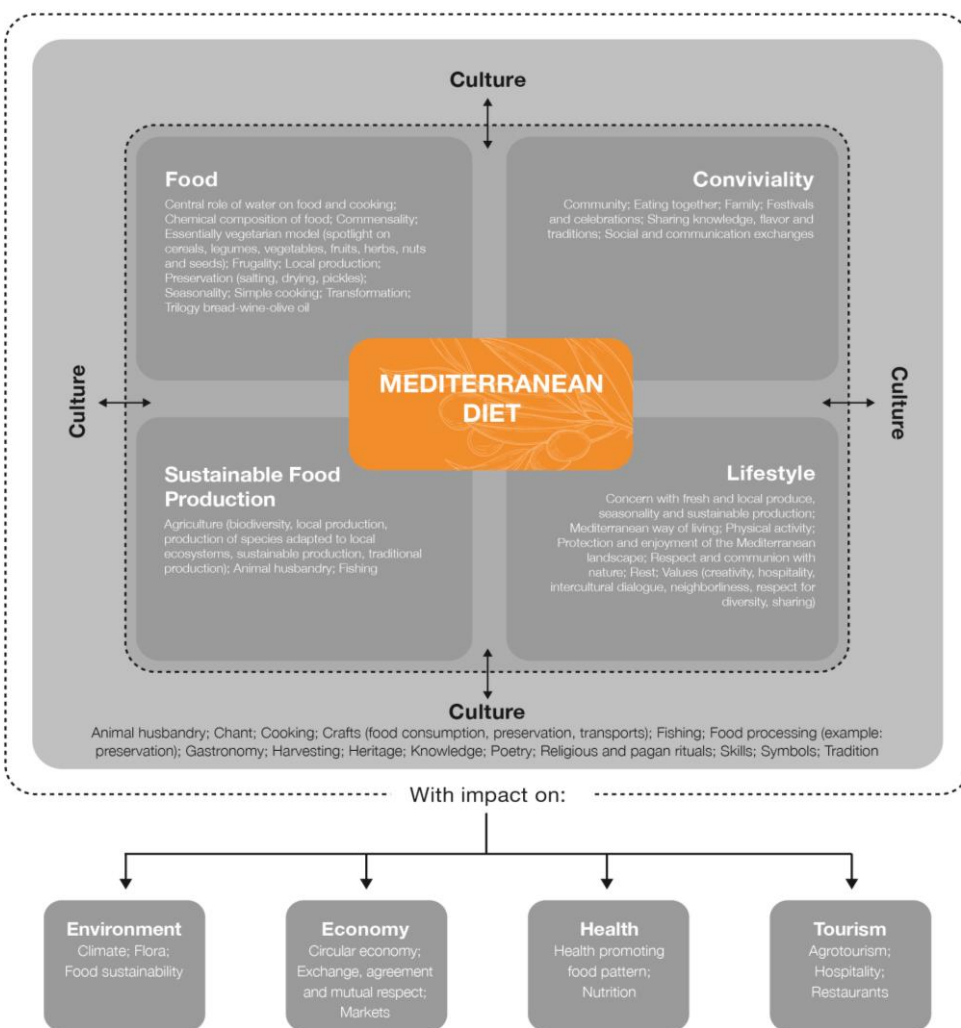
The greatest challenge will be to preserve the Cultural Heritage inherent in the Mediterranean Diet and to continue to promote it for the new generations, so that the concept does not deteriorate and lose.

MARCOS DA HISTÓRIA DA DIETA MEDITERRÂNICA, DESDE ANCEL KEYS

ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO 17 (2019) 06-14 | LICENÇA: cc-by-nc | <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2019.1702>
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO* | www.acta-portuguesa-denutricao.pt | acta@acta-portuguesa-denutricao.pt

<http://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2019/07/n17a02.pdf>





Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal

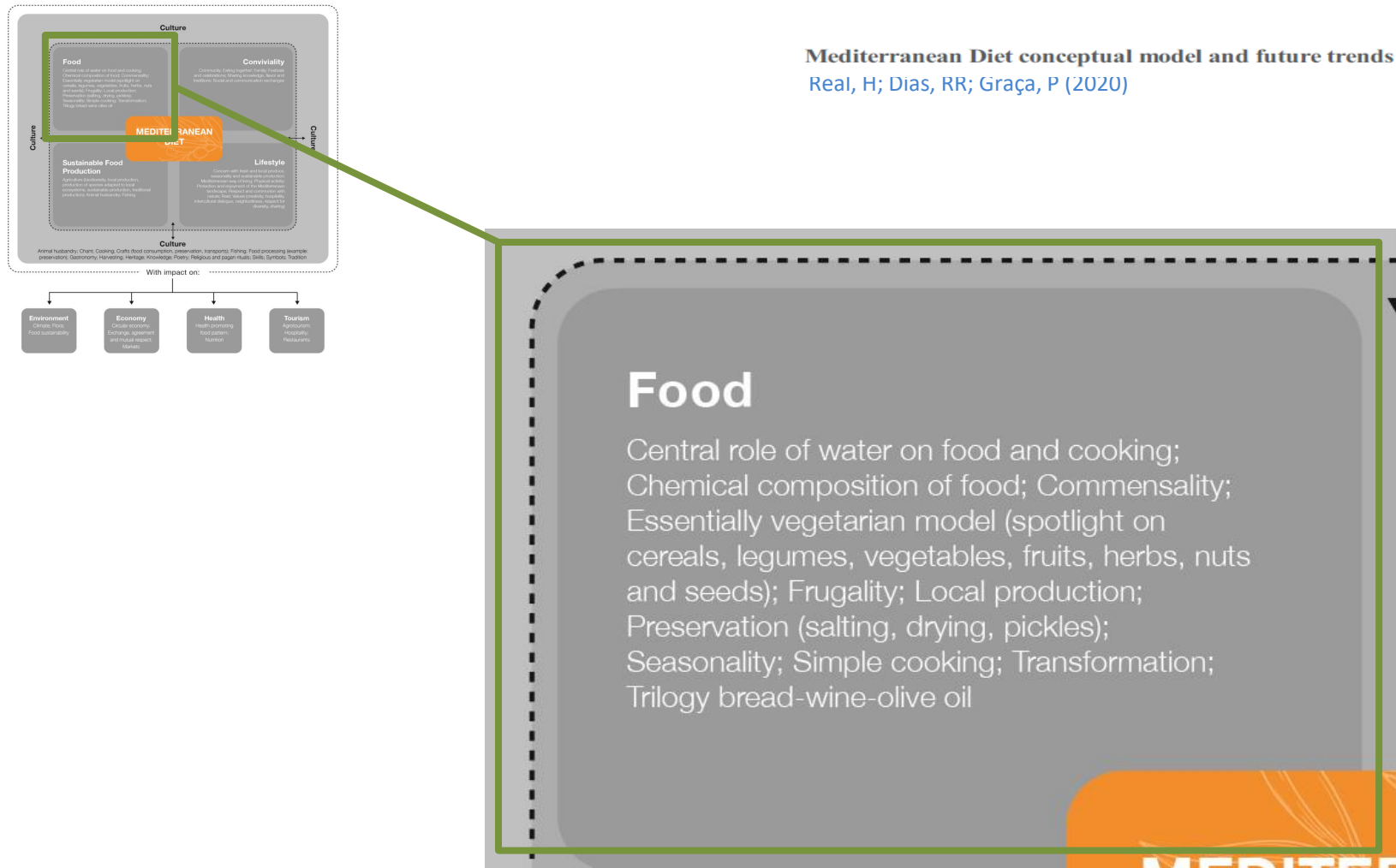
Helena Real^{1,2,*}, Rui Rosa Dias^{3,4}, and Pedro Graça²

¹Associação Portuguesa de Nutrição, Rua João das Regras, n.º 284 R/3 e n.º 278, Porto 4000-291, Portugal, ²Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua Dr. Roberto Frias, Porto 4200-465, Portugal, ³IPAM, Instituto Português de Marketing - Porto, Rua Manuel Pinto de Azevedo, 748, Porto 4100-320, Portugal and ⁴Universidade Europeia, Rua Laura Ayres, n.º 4, Lisboa 1600-510, Portugal

*Corresponding author. E-mail: helenamaiareal@gmail.com

Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal

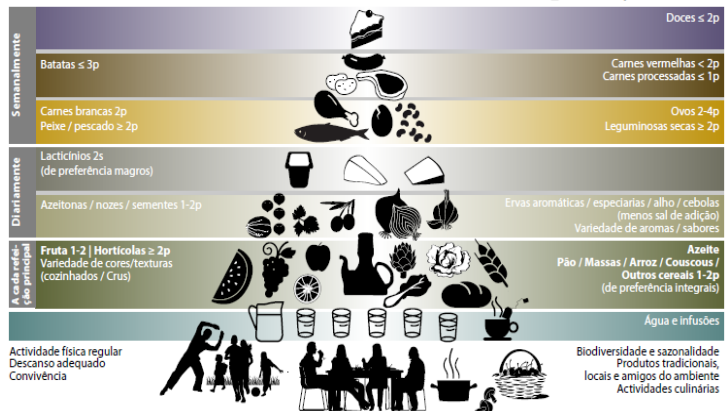
Real, H; Dias, RR; Graça, P (2020)



A Pirâmide da Dieta Mediterrânea: um estilo de vida para os dias de hoje

Recomendações para a população adulta

Porções de alimentos baseadas na
frugalidade e nos hábitos locais
Vinho em moderação e de acordo
com as crenças sociais



© 2016 Fundação Dieta Mediterrânea
Gratuito e não comercializável sem autorização da FDM

Edição de 2010

Pr: Portugal



Fundación
Dieta Mediterránea

ICAF

International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



Predimed
Proyectos con Dieta Mediterránea



Dieta mediterránea respetuosa con el medioambiente y sostenible



rración Medida de las raciones o porciones basado en la frugalidad y hábitos locales

Actividad física diaria
Descanso adecuado
Convivencia
Vino (y otras bebidas
alcohólicas fermentadas)
con moderación y
respetando las costumbres



Biodiversidad y estacionalidad
Productos tradicionales, locales y
respetuosos con el medioambiente
Actividades culinarias

Fuente: IFMED Documento de consenso. Primera Conferencia Mundial sobre la Revitalización de la Dieta Mediterránea. 6-8 de julio de 2016. Milán, Italia.

RODA DA ALIMENTAÇÃO MEDITERRÂNICA

CULTURA, TRADIÇÃO E EQUILÍBRIO!



DIETA MEDITERRÂNICA



Escolha alimentos locais e da época

Respeite a sazonalidade, ou seja, prefira os alimentos da época. Escolha também, preferencialmente, os produtos produzidos localmente.



Valorize a gastronomia saudável

Prefira as técnicas culinárias saudáveis tradicionais.



Partilhe refeições - Partilhe tradições

Dedique algum do seu tempo à confeção dos alimentos e à partilha de refeições com família e amigos.



Use ervas aromáticas

Utilize ervas aromáticas para acrescentar sabor aos alimentos diminuindo o sal que adiciona durante a confeção.



Lembre-se dos Frutos Gordos

Utilize ervas aromáticas para acrescentar sabor aos alimentos diminuindo o sal que adiciona durante a confeção. Os frutos gordos apesar de não estarem presentes na roda dos alimentos, são também característicos do padrão alimentar mediterrânico e são excelentes substitutos aos snacks menos saudáveis.



Mexa-se. Divirta-se

Combata o sedentarismo aumentando o tempo dedicado a atividades de lazer. Incorpore-a no seu dia-a-dia: ande a pé, dance, faça jardinagem, ande de bicicleta, jogue à bola com os amigos ou com os netos.



Consuma vinho com moderação.

Se é adulto e bebe vinho faça-o com moderação e às refeições.
Se está Grávida ou a amamentar não.



de proximidade

evite o
desperdício
alimentar

variada

uso integral dos
alimentos

consuma 3-5 peças
de fruta por dia

nacional

da época

fresca



faça confeções
culinárias
saudáveis

com produtos
da época

Seja criativo

faça
refeições
em família

maioritariamente
de base aquosa

com o que
tiver em casa

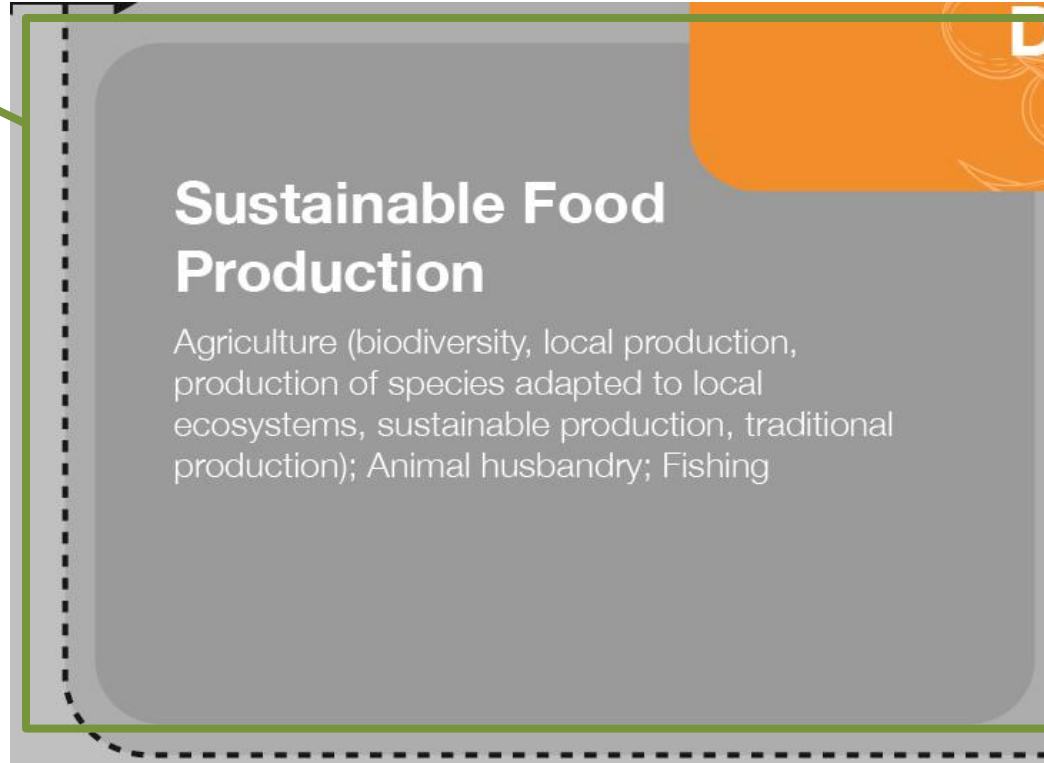


**Manter as
tradições**

**Transmitir às
gerações mais
jovens**

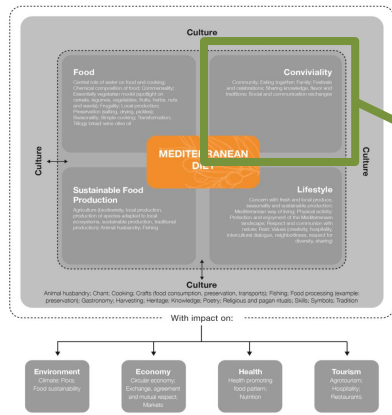
**incluir nos
roteiros
gastronómicos e
turísticos**

Real, H; Dias, RR; Graça, P (2020)



Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal

Real, H; Dias, RR; Graça, P (2020)







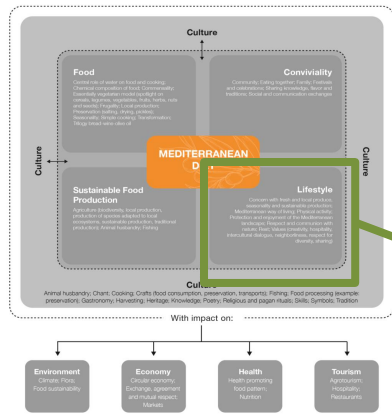
<https://inconfidencia-rs.com.br/blog/2020/02/27/5-cuidados-para-a-higienizacao-do-refeitório-escolar/>

<http://www3.seduc.mt.gov.br/-/11329764-escola-de-tangara-ganha-refeitório-climatizado>



Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal

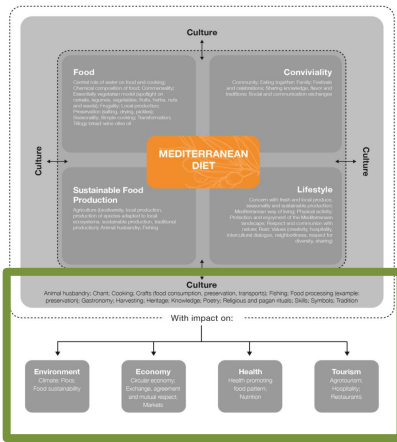
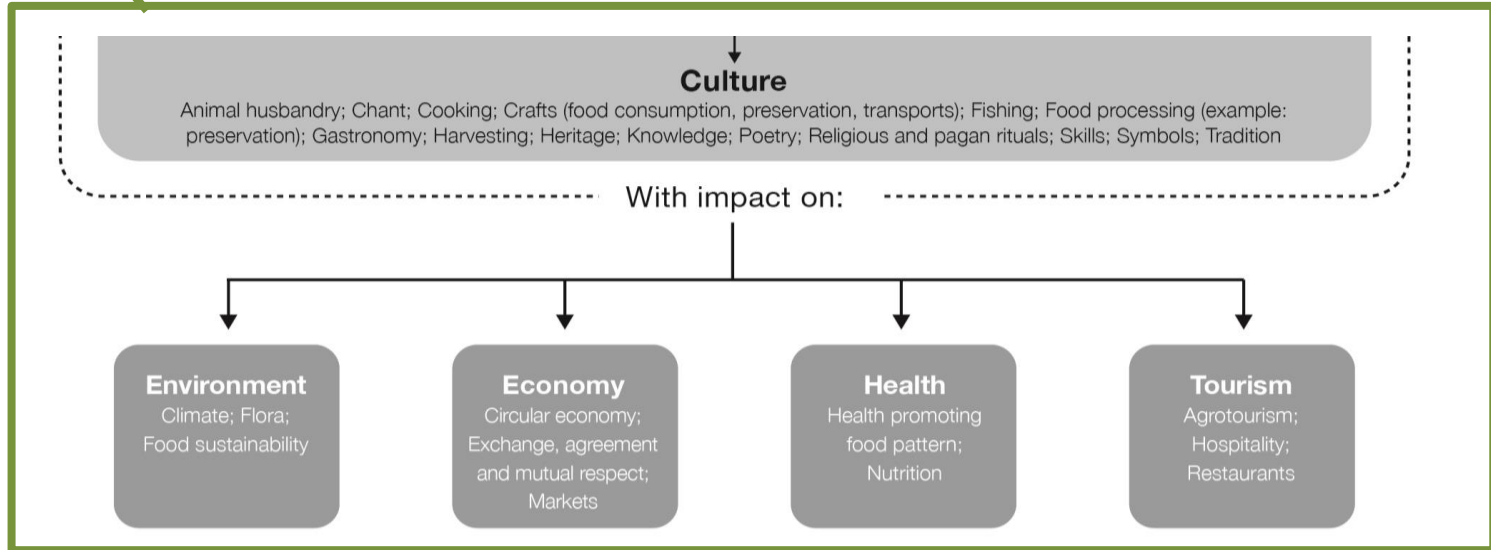
Real, H; Dias, RR; Graça, P (2020)





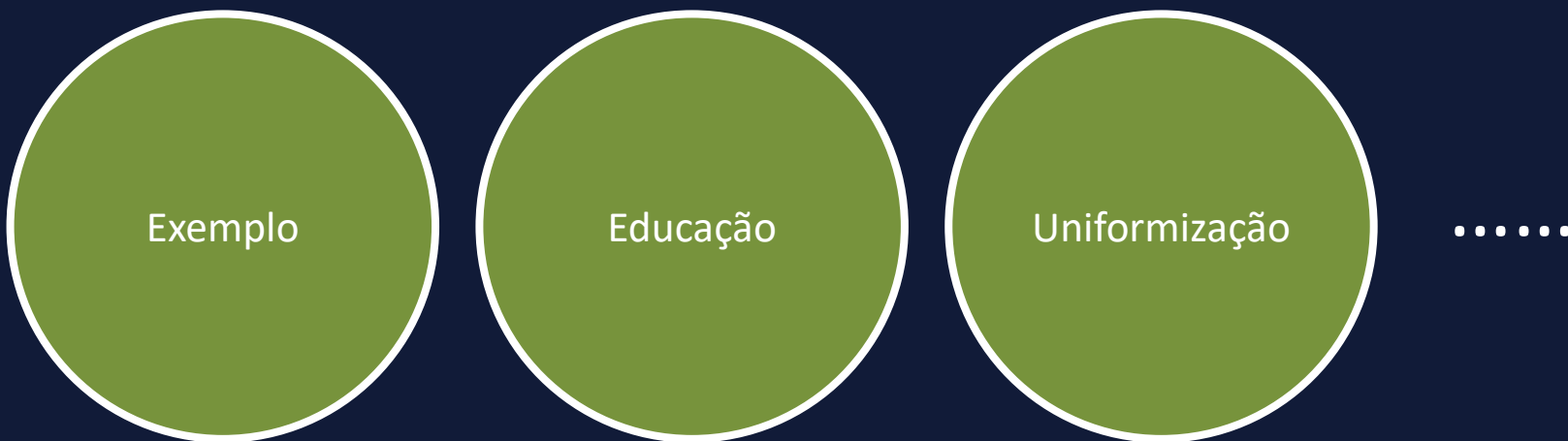
Mediterranean Diet conceptual model and future trends of its use in Portugal

Real, H; Dias, RR; Graça, P (2020)



Como colocar tudo isto em prática?

Como colocar tudo isto em prática?



Exemplo

Educação

Uniformização

.....

INTEGRATIVE HEALTH RISK MANAGEMENT

PREVENTION

INTERVENTION

RECOVERY/REHABILITATION



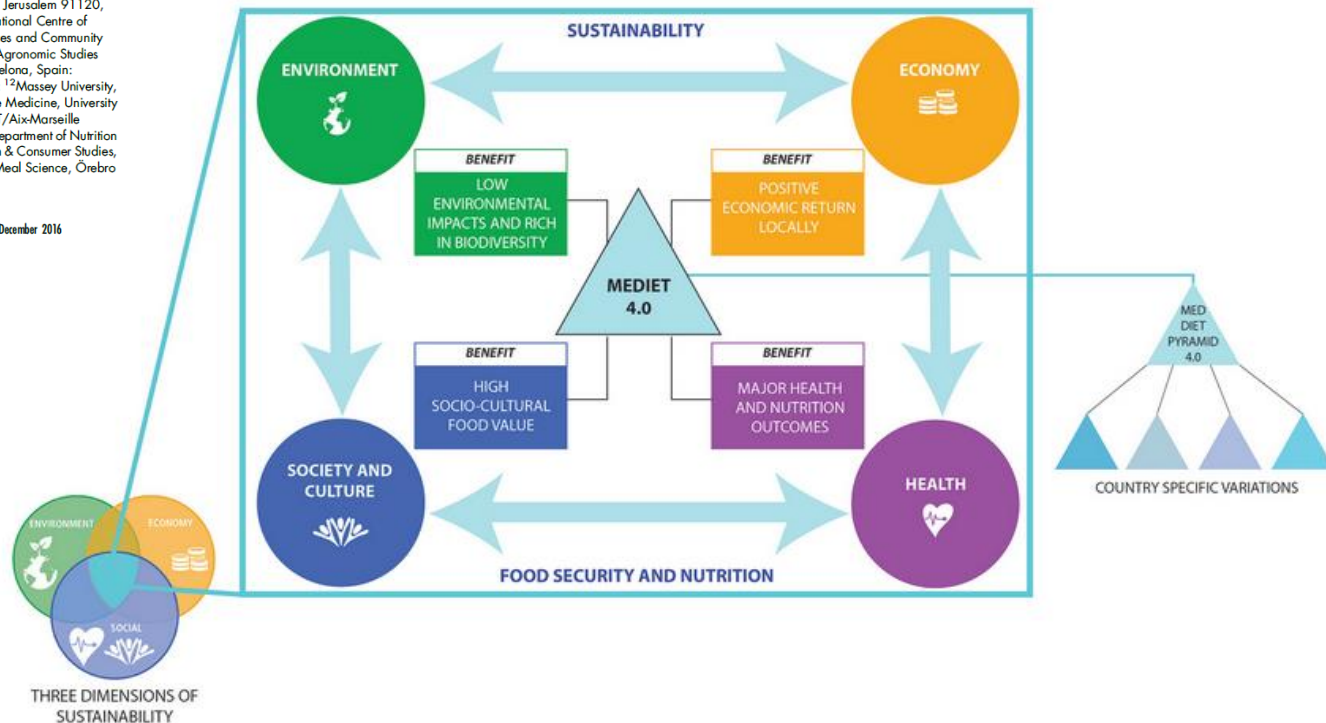
Review Article

Med Diet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits

S Dernini^{1,2,3}, EM Berry^{1,4,*}, L Serra-Majem^{1,5,6}, C La Vecchia^{1,7}, R Capone^{1,8}, FX Medina^{1,9}, J Aranceta-Bartrina^{1,10}, R Belahsen^{1,11}, B Burlingame^{1,12}, G Calabrese^{1,13}, D Corella^{1,14}, LM Donini^{1,6,15}, D Lairon^{1,16}, A Meybeck^{1,3}, AG Pekcan^{1,17}, S Piscopo^{1,18}, A Yngve^{1,19} and A Trichopoulos^{1,20}, on behalf of the Scientific Committee of the International Foundation of Mediterranean Diet

¹International Foundation of Mediterranean Diet (IFMeD), London, UK; ²Forum on Mediterranean Food Cultures, Rome, Italy; ³Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, Italy; ⁴Department of Human Nutrition & Metabolism, Braun School of Public Health, Hebrew University-Hadassah Medical School, Jerusalem 91120, Israel; ⁵University of Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, Spain; ⁶Inter-University International Centre of Mediterranean Food Cultures Studies (CIISCAM), Rome, Italy; ⁷Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, Milan, Italy; ⁸International Centre for Advanced Mediterranean Agronomic Studies (CIHEAM), Bari, Italy; ⁹Universitat Oberta de Catalunya/Open University of Catalonia, Barcelona, Spain; ¹⁰University of Navarra, Navarra, Spain; ¹¹Chouaib Doukkali University, El Jadida, Morocco; ¹²Massey University, Palmerston North, New Zealand; ¹³University of Turin, Turin, Italy; ¹⁴Department of Preventive Medicine, University of Valencia and CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Valencia, Spain; ¹⁵NOR/Aix-Marseille University, INRA, INSERM, Marseille, France; ¹⁶Sapienza University of Rome, Rome, Italy; ¹⁷Department of Nutrition and Dietetic, Hacettepe University, Ankara, Turkey; ¹⁸Department of Health, Physical Education & Consumer Studies, Faculty of Education, University of Malta, Malta; ¹⁹School of Hospitality, Culinary Arts and Meal Science, Örebro University, Örebro, Sweden; ²⁰Hellenic Health Foundation, Athens, Greece

Submitted 19 February 2016; Final revision received 18 October 2016; Accepted 25 October 2016; First published online 22 December 2016



Abstract

Objective: Diet-related diseases are the leading cause of morbidity and mortality in the USA. While the critical aspects of a healthy diet are well known, the relationship between community-based, teaching kitchen education and dietary behaviours is unclear. We examined the effect of a novel culinary medicine education programme on Mediterranean diet adherence and food cost savings.

Design: Families were randomised to a hands-on, teaching kitchen culinary education class ($n=18$) or non-kitchen-based dietary counselling ($n=23$) for 6 weeks. The primary outcome was adherence to the validated nine-point Mediterranean diet score, and the secondary outcome was food cost savings per family.

Setting: The Goldring Center for Culinary Medicine, a community teaching kitchen in New Orleans.

Participants: Families ($n=41$) of at least one child and one parent.

Results: Compared with families receiving traditional dietary counselling, those participating in hands-on, kitchen-based nutrition education were nearly three times as likely to follow a Mediterranean dietary pattern (OR 2.93, 95% CI 1.73, 4.95; $P < 0.001$), experiencing a 0.43-point increase in Mediterranean diet adherence after 6 weeks ($B = 0.43$; $P < 0.001$). Kitchen-based nutrition education projects to save families \$US 21.70 per week compared with standard dietary counselling by increasing the likelihood of consuming home-prepared *v.* commercially-prepared meals (OR 1.56, 95% CI 1.08, 2.25; $P = 0.018$).

Conclusions: Community-based culinary medicine education improves Mediterranean diet adherence and associates with food cost savings among a diverse sample of families. Hands-on culinary medicine education may be a novel evidence-based tool to teach healthful dietary habits and prevent chronic disease.



Effect of culinary education curriculum on Mediterranean diet adherence and food cost savings in families: a randomised controlled trial

Alexander C Razavi^{1,2,*} , Alexander Sapin^{1,2}, Dominique J Monlezun^{1,2}, Isabella G McCormack¹ , Anna Latoff¹, Kathrine Pedroza¹, Colleen McCullough¹, Leah Sarris¹, Emily Schlag^{1,2}, Amber Dyer¹ and Timothy S Harlan¹

¹Goldring Center for Culinary Medicine, Tulane University School of Medicine, New Orleans, 70119 LA, USA;

²Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, 70112 LA, USA

Abstract: Background: The Mediterranean diet is considered one of the dietary patterns with the most accumulated scientific evidence on health benefits. In children, it has positive effects in the prevention of obesity and cardiovascular diseases, as well as in the prevention of diabetes. We aimed to evaluate the medium-term efficacy of an intervention programme, targeting adherence to the Mediterranean diet among preschool children. Methods: In a randomised, parallel trial of participants aged 3–5 years, a school garden was attended in the experimental group, and in the control group, the usual content on the human body and health were taught. Adherence to the Mediterranean diet was assessed using the KIDMED questionnaire, controlling for weight, height, body mass index (BMI) and socio-demographic variables. Results: A reduction in BMI was found in the experimental group after one year and at the end of the follow-up period. In the overall score obtained in the KIDMED survey, a statistical trend was found between the two groups ($p = 0.076$). In multivariate analysis, consumption of pulses more than once a week was predictive of improved diet quality, with an Odds Ratio (OR) in the experimental group of 1.382 (95% CI 1.126–1.695; $p = 0.009$). Conclusions: The experimental approach improved the quality of the participants' diet, increasing adherence to the Mediterranean diet due to increased consumption of plant-based protein.

Keywords: child; pre-school; primary prevention; child overnutrition; diet; Mediterranean; health child service



Article

Effectiveness of an Intervention Programme on Adherence to the Mediterranean Diet in a Preschool Child: A Randomised Controlled Trial

Maria Cristina Martínez-Crespo-Blanco ^{1,2}, David Varillas-Delgado ^{3,*}, Saray Blanco-Abril ^{1,2}, Maria Gema Cid-Exposito ² and Juana Robledo-Martín ⁴

IMPACTO DE UMA DÉCADA DE UM PROGRAMA DE BASE COMUNITÁRIA EM MEIO ESCOLAR, NA OBESIDADE INFANTIL EM PORTUGAL: MUN-SI 2008-2018

A.P.
ARTIGO PROFISSIONAL

IMPACT OF A COMMUNITY-BASED PROGRAM DURING A DECADE IN SCHOOLS SETTING ON CHILDHOOD OBESITY IN PORTUGAL: MUN-SI 2008-2018

¹ Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge,
Avenida Padre Cruz,
1649-016 Lisboa, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde,
Avenida Padre Cruz,
1649-016 Lisboa, Portugal

*Endereço para correspondência:

Défilia Lopes
Centro de Estudos e Investigação em Dinâmicas Sociais e Saúde,
Avenida Padre Cruz,
1649-016 Lisboa, Portugal
dellopesa@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido a 2 de março de 2020
Aceite a 22 de junho de 2020

Ana Rito¹; Défilia Lopes²; Joana Baleia²; Sofia Mendes²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em Portugal, a Obesidade destaca-se como a doença mais prevalente na infância, com 1 em cada 3 crianças com excesso de peso, ainda que pareça observar-se uma tendência invertida na última década. Programas contínuos, de base comunitária ao nível local parecem responder de forma eficaz a esta problemática. O MUN-SI surgiu em 2008, como um programa de promoção da saúde infantil em municípios com o objetivo de retardar o excesso de peso infantil de forma interativa.

OBJETIVOS: Avaliar o impacto do MUN-SI no estado nutricional, a mudança comportamental e de hábitos alimentares, a aquisição de conhecimentos, a adesão à Dieta Mediterrânica e a prática de atividade física, em crianças dos 6 aos 10 anos, entre 2008 e 2018, no Município de Oeiras.

METODOLOGIA: O MUN-SI intervém através de uma matriz de 3 parâmetros: promover hábitos alimentares saudáveis de acordo com a temática a abordar, promover a prática de atividade física regular e avaliar o estado nutricional infantil, em escolas do 1.º Ciclo do Ensino Básico. As sessões de intervenção lúdico-educativas em sala de aula foram implementadas por nutricionistas treinados e incluíram: diagnóstico inicial e sensibilização para a temática, intervenção motivacional e avaliação do programa com participação ativa da família. Os comportamentos alimentares e prática de atividade física foram avaliados através de um questionário à família. O estado nutricional infantil foi classificado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde, 2007.

RESULTADOS: Registrou-se uma mudança comportamental positiva na preferência de inclusão de hortofrutícolas nos lanches (+2,3% em 2016/2018) e ao pequeno-almoço (+16% em 2014/2016 e +11,9% em 2017/2018). A aquisição de conhecimentos sobre a Dieta Mediterrânica foi verificada em +12,1% a 21,1%, entre 2016 e 2019 e a adesão à Dieta Mediterrânica aumentou em 20,9%, em 2016/2017. Houve um aumento na prática de atividade física regular (11 a 16%) e uma redução de 11,2% na prevalência de excesso de peso (35,6% para 24,3%) e 10,3% de obesidade (16,7% para 6,4%) ($p < 0,006$).

Abstract: Chile is currently experiencing a progressive epidemiological transition towards chronic diseases. In this country, >50% of annual deaths are attributed to cardiovascular disease and cancer. Moreover, health surveys have shown high prevalence of obesity, diabetes, hypertension, and elevated cardiovascular disease risk. In addition, mental health issues are also frequent among Chilean adults. On the other hand, the agri-food system contributes to 21–37% of greenhouse gases emissions worldwide. Overall, current health and food chain situation calls out for design and implementation of evidence-based feasible and effective nutritional interventions needed to promote physical and mental health along with addressing food sustainability in Chile. Nowadays, the Mediterranean diet is recognized as one of the healthiest dietary patterns based on observational and interventional studies linked to a wide variety of health outcomes. However, a Mediterranean lifestyle goes well beyond food intake: it includes promotion of psychosocial resources, community life as well as cultural traditions. Indeed, Mediterranean lifestyle is a true *modus vivendi* that integrally promotes physical, mental, and social well-being. In addition, the Mediterranean diet stands out for its environmental sustainability because it is characterized mainly as a plant-based dietary pattern with low carbon and water footprints. Remarkably, Central Chile has a Mediterranean-like setting with plant and animal food production and availability patterns comparable to those present in countries located around the Mediterranean Sea. Therefore, this article reviews how promotion of Mediterranean lifestyle adherence in Chile offers great potential for management of the ongoing epidemiological transition to chronic diseases as well to promote psychological well-being within a unique food system and dietary sustainability vision for this Latin American country.

Keywords: diet; Mediterranean; physical health; psychological well-being; sustainability; chronic diseases; Chile



International Journal of
Environmental Research
and Public Health



Review

Mediterranean Lifestyle to Promote Physical, Mental, and Environmental Health: The Case of Chile

Guadalupe Echeverría ^{1,2}, Ornella Tiboni ², Loni Berkowitz ^{1,2}, Victoria Pinto ², Bárbara Samith ¹, Andrea von Schultzendorff ², Nuria Pedrals ^{1,2}, Marcela Bitran ^{2,3}, Chiara Ruini ⁴, Carol D. Ryff ⁵, Daniele Del Rio ⁶ and Attilio Rigotti ^{1,2,*}

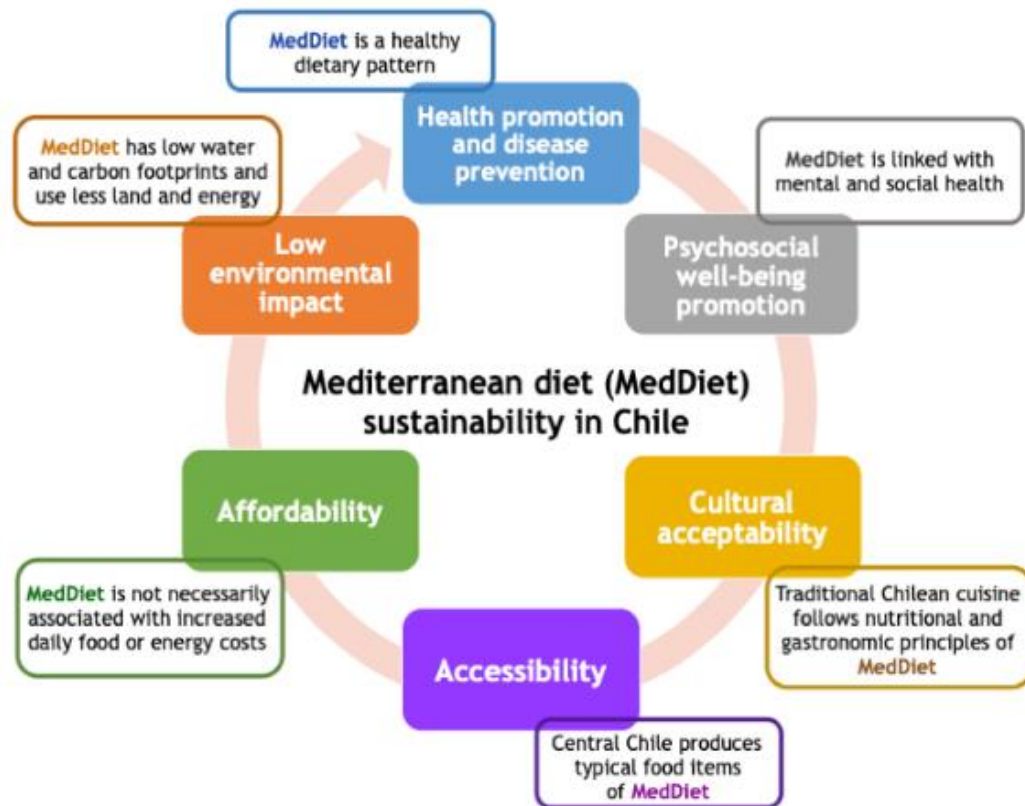


Figure 1. Mediterranean diet sustainability for promotion of physical, mental, and environmental health in Chile.

Table 1. Indexes of adherence to the Mediterranean diet and its principal characteristics.

Index	Components	Target age	References	Year
Mediterranean Diet Scale 1995 (MDS 95)	8 components (7 foods groups/foods, 1 ratio)	Elderly	Trichopoulos et al. (1995)	1995
Mediterranean Diet Quality Index (MDQI)	7 components (5 foods groups/foods, 2 nutrients)	Adults	Scall et al. (2001)	2001
Mediterranean Diet Score 2001 (MD Score 01)	8 components (6 foods groups/foods, 1 nutrient, 1 ratio)	Adults	Woo et al. (2001)	2001
Mediterranean Dietary Pattern 2002 (MDP 02)	8 components (6 foods groups/foods, 2 nutrients)	Adults, elderly	Sanchez-Villegas et al. (2002)	2002
Mediterranean dietary pattern (Spanish EPIC cohort)	9 components (9 foods groups/food)	Adults, elderly	Gonzalez et al. (2002)	2002
Cardioprotective Mediterranean Diet Index (Cardio)	9 components (9 foods groups/foods)	Adults	Martinez-Gonzalez et al. (2002)	2002
Mediterranean Diet Scale 2003 (MDS 03)	9 components (7 foods groups/foods, 1 nutrient, 1 ratio)	Adults	Trichopoulos et al. (2003)	2003
Mediterranean Dietary Pattern 2003 (MDP 03)	18 components (17 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults, elderly	Cicarone et al. (2003)	2003
Mediterranean Score (MS)	11 components from Mediterranean Pyramid (11 foods groups/food)	Adults	Goulet et al. (2003)	2003
Mediterranean Diet Score 2004 (MD Score 04)	9 components (9 foods groups/foods)	Adults, elderly	Schroder et al. (2004)	2004
Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents (KIDMED)	16 components (12 foods groups/food, 4 lifestyle factors)	Children, youths	Serra-Majem, Ribas, et al. (2004)	2004
Modified Mediterranean Diet (MMD)	9 components (8 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults, elderly	Trichopoulos et al. (2005)	2005
Alternate Mediterranean Diet Index (aMED)	9 components (8 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults, elderly	Fung et al. (2005)	2005
Mediterranean Diet Score 2005 (MD Score 05)	11 components (11 foods groups/foods)	Adults, elderly	Pitsavos et al. (2005)	2005
Mediterranean Dietary Pattern 2006 (MDP 06)	10 components (9 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults	Sanchez-Villegas et al. (2006)	2006
Mediterranean Diet Score 2007 (MD Score 07)	11 components (11 foods groups/foods)	Adults, elderly	Panagiotakos et al. (2007)	2007
Mediterranean-Style Dietary Pattern Score (MSDPS)	13 components (13 foods groups/foods)	Adults	Rumawas et al. (2009)	2009
Mediterranean Adequacy Index (MAI)	16 components (16 foods groups/foods)	Adults	Alberti et al. (2009)	2009
Relative Mediterranean Diet Score (rMED)	9 components (8 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults, elderly	Buckland et al. (2009)	2009
Italian Mediterranean Index (ITALIAN-MED)	11 components (11 foods groups/foods)	Adults, elderly	Agnoli et al. (2011)	2011
Mediterranean-like diet score (MLDS)	13 components (13 foods groups/food)	Adults	Bentze-Arciniega et al. (2011)	2011
14-point Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)	14 components (14 foods groups/foods)	Adults, elderly	Schroder et al. (2011)	2011
Mediterranean food pattern PREDIMED Study (MedDiet-PREDIMED/MEDAS)	14 components (14 foods groups/foods)	Adults, elderly	Martinez-Gonzalez et al. (2012)	2012
Mediterranean Diet Scale 2013 (MDS 13)	10 components (8 foods groups/foods, 2 ratios)	Adults	Asghari et al. (2013)	2013
Literature-based adherence score to the Mediterranean diet (L-based to the MD)	9 components (8 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults, elderly	Sofi et al. (2014)	2013
Modified Mediterranean Diet Score (mMDS)	10 components (8 foods groups/foods, 2 lifestyle factors)	Adults	Yang et al. (2014)	2014
Mediterranean Lifestyle (MEDLIFE index)	28 components (21 foods groups/foods, 1 nutrient, 6 lifestyle factors)	Adults	Sotos-Prieto et al. (2015)	2015
Mediterranean Dietary Serving Score (MDSS)	14 components (14 foods groups/foods)	Adolescents, adults, elderly	Monteagudo et al. (2015)	2015
Japanese-adapted MD score (jMD score)	13 components (12 foods groups/foods, 1 nutrient)	Adults	Kanauchi and Kanauchi (2016)	2016
Self-appliable Mediterranean Dietary Index in Chile (Chilean-MDI)	14 components (14 foods groups/foods)	Adults	Echeverria et al. (2016)	2016
Literature-based adherence score to Mediterranean diet (MED-LITE score)	9 components (9 foods groups/foods)	Adults, elderly	Sofi et al. (2017)	2017
German Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS)	14 components (14 foods groups/foods)	Adults, elderly	Hebestreit et al. (2017)	2017
Self-Efficacy Scale for Adherence to the Mediterranean Diet (SESAMEd)	22 components (22 foods groups/foods)	Adults, elderly	Cuadrado et al. (2018)	2018
Questionnaire to measure Mediterranean Diet (QueMD)	15 components (15 foods groups/foods)	Adults, elderly	Gnagnarella et al. (2018)	2018
Mediterranean Diet and Culinary Index (MedCul)	50 components (distributed by 16 food groups/food and 1 cuisine)	Adults, elderly	Radd-Vagenas et al. (2018)	2018

Data contain an adaptation from Hernandez-Ruiz et al. (2015) and Alfonso et al. (2014) and posterior publications about the issue.

INTERNATIONAL JOURNAL OF FOOD SCIENCES AND NUTRITION
<https://doi.org/10.1080/09637486.2019.1617838>

RESEARCH ARTICLE



Mediterranean food pattern vs. Mediterranean diet: a necessary approach?

Helena Real^{a,b}, Jorge Queiroz^c and Pedro Graça^b^aAssociação Portuguesa de Nutrição, Rua João das Regras, Porto, Portugal; ^bFaculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal; ^cCâmara Municipal de Tavira, Praça da República, Tavira, Portugal

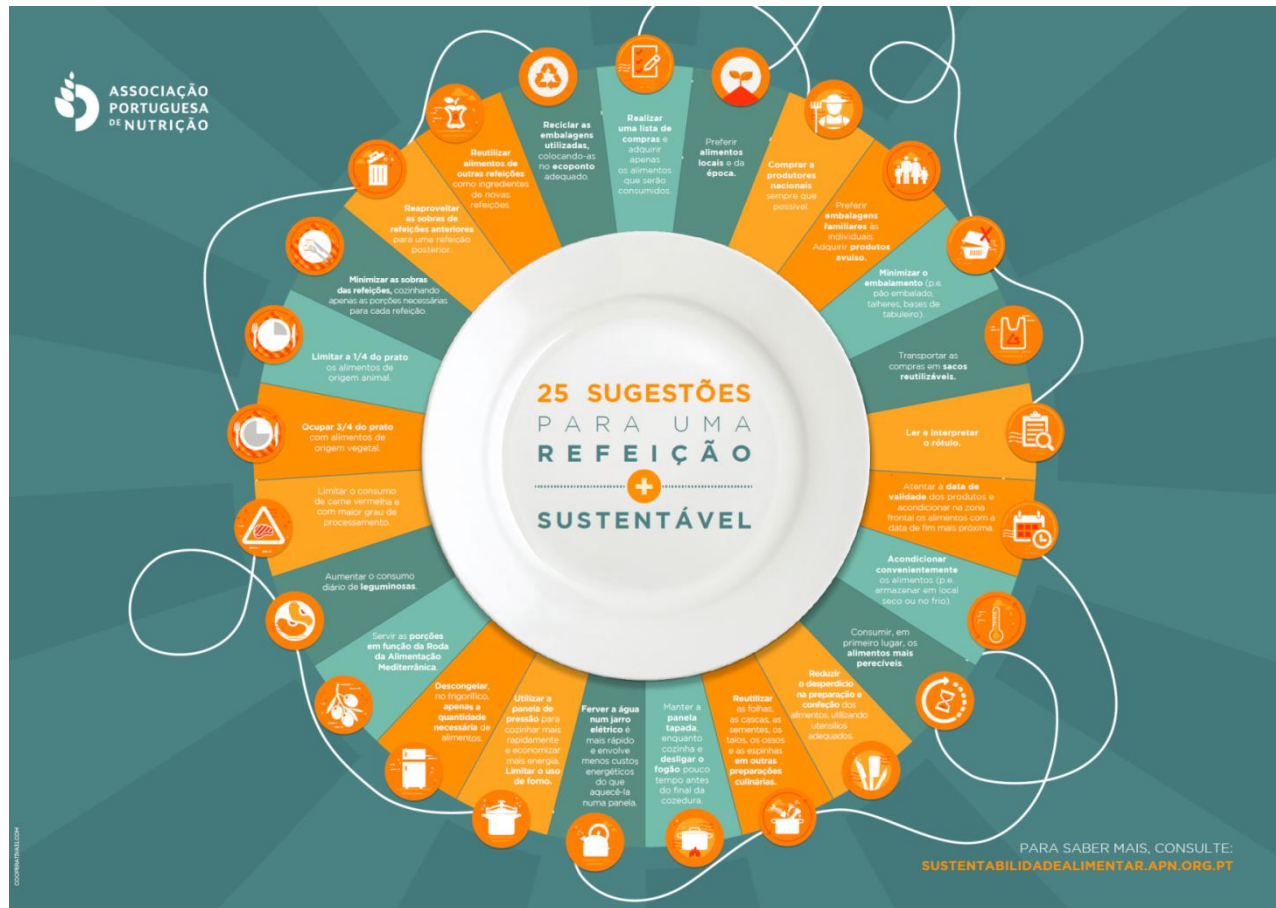


SUSTENTABILIZAR

O FUTURO ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO

PROJETO DE EDUCAÇÃO PARA A SUSTENTABILIDADE ALIMENTAR





LITERACIA NUTRICIONAL E LITERACIA ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE DEFINIÇÃO, DOMÍNIOS E FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO

NUTRITION LITERACY AND FOOD LITERACY: A NARRATIVE REVIEW OF DEFINITION, DOMAINS AND MEASUREMENT TOOLS

Helena Real^{1,2}, Helena Real^{1,2}

25 SUGESTÕES PARA UMA REFEIÇÃO



Reciclar as embalagens utilizadas, colocando-as no ecoponto adequado.

Realizar uma lista de compras e adquirir apenas os alimentos que serão consumidos.

Preferir alimentos locais e da época.

Comprar a produtores nacionais sempre que possível.

Preferir embalagens familiares às individuais. Adquirir produtos avulso.

Minimizar o embalamento (p.e. pão embalado, talheres, bases de tabuleiro).

Transportar as compras em sacos reutilizáveis.

Ler e interpretar o rótulo.

Atentar à data de validade dos produtos e

Reutilizar alimentos de outras refeições como ingredientes de novas refeições.

Reaproveitar as sobras de refeições anteriores para uma refeição posterior.

Minimizar as sobras das refeições, cozinhando apenas as porções necessárias para cada refeição.

Limitar a 1/4 do prato os alimentos de origem animal.

Ocupar 3/4 do prato com alimentos de origem vegetal.

Limitar o consumo

PARA UMA
REFEIÇÃO



SUSTENTÁVEL

Ler e interpretar
o rótulo.



Atentar à **data de validade** dos produtos e acondicionar na zona frontal os alimentos com a data de fim mais próxima.



Acondicionar convenientemente os alimentos (p.e. armazenar em local seco ou no frio).



Consumir, em primeiro lugar, os **alimentos mais perecíveis**.



Reduzir o desperdício na **preparação e confeção** dos alimentos, utilizando utensílios adequados.



Reutilizar as folhas, as cascas, as sementes, os talos, os ossos e as espinhas em **outras preparações culinárias**.



Manter a **panela tapada**, enquanto cozinha e **desligar o fogão** pouco tempo antes do final da cozedura.



Ferver a água num **jarro elétrico** é mais rápido e envolve menos custos energéticos do que aquecê-la numa panela.



Utilizar a **panela de pressão** para cozinhar mais rapidamente e economizar mais energia. Limitar o uso de forno.



Descongelar, no frigorífico, apenas a **quantidade necessária** de alimentos.



Servir as **porções em função da Roda da Alimentação Mediterrânica**.



Aumentar o consumo diário de **leguminosas**.



Limitar o consumo de carne vermelha e com maior grau de processamento.



Ocupar 3/4 do prato com alimentos de origem vegetal.



PARA S
SUSTENTABILIDADEA

25 SUGESTÕES PARA UMA REFEIÇÃO



Reciclar as embalagens utilizadas, colocando-as no **ecoponto** adequado.

Realizar uma lista de compras e adquirir apenas os alimentos que serão consumidos.

Preferir alimentos locais e da época.

Comprar a produtores nacionais sempre que possível.

Preferir embalagens familiares às individuais. Adquirir **produtos avulso**.

Minimizar o embalamento (p.e. pão embalado, talheres, bases de tabuleiro).

Transportar as compras em sacos reutilizáveis.

Ler e interpretar o rótulo.

Atentar à data de validade dos produtos e

Limitar a 1/4 do prato os alimentos de origem animal.

Ocupar 3/4 do prato com alimentos de origem vegetal.

Limitar o consumo

Reaproveitar as sobras de refeições anteriores para uma refeição posterior.

Reutilizar alimentos de outras refeições como ingredientes de novas refeições.

Minimizar as sobras das refeições, cozinhando apenas as porções necessárias para cada refeição.

WEBINAR
**DESAFIOS DA
SALVAGUARDA E
VALORIZAÇÃO DA
DIETA
MEDITERRÂNICA
NOS TERRITÓRIOS**

31 de maio de 2022
14h00 - 17h00

**Desafios da salvaguarda e valorização
da dieta mediterrânica nos territórios**

- alimentação sustentável e estilo de vida saudável -



TERRITORIAL MED
Salvaguarda e Valorização da Dieta Mediterrânica

Helena Real
helenareal@apn.org.pt



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA
DE NUTRIÇÃO



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE