



A DIMENSÃO LÚDICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Maria Cláudia Cavalcanti Silveira Bezerra¹; Alessandra Coelho Costa²; Narriman Patú Hazime³; Rayssa Cristina Marinho de Oliveira Queiroz⁴; Moab Duarte Acioli⁵

(^{1,2,3,4,5}Universidade Católica de Pernambuco ¹claudinhabezerra95@gmail.com; ²ale.coelho95@gmail.com; ³nanipatu@gmail.com; ⁴ravcmoc@gmail.com; ⁵mbacioli@uol.com.br)

Resumo: No Brasil, nota-se que as transformações ocorridas devido à crescente urbanização e, conseqüente modernização, acarretaram mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da população, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Tendo em vista que a alimentação é responsável por desempenhar um papel fundamental no ciclo de vida do indivíduo, destaca-se entre as fases da vida, a idade escolar. Dessa forma, tendo em vista que a escola é o melhor local para aquisição de bons hábitos alimentares, os programas para educação nutricional devem ser ativos, lúdicos e interativos, favorecendo mudança nas práticas alimentares por profissionais que tenham conhecimentos e habilidades para exercer tal atividade. Foram realizadas duas visitas, sendo a primeira para aplicação de um questionário para 32 alunos, cuja média de idade estabelecida foi de $12,93 \pm 1,10$ anos, do 8º ano do Ensino Fundamental da Escola Liceu de Artes e Ofícios e a segunda para promoção de saúde com base nas respostas obtidas para todos os alunos da classe, que representam 45 estudantes. Para a primeira visita foi feita uma análise quantitativa para estabelecer Índice de Massa Corporal (IMC), peso e altura dos participantes. Na segunda visita, foi ministrada uma aula sobre hábitos alimentares, a qual se baseou nos *10 Passos para a Alimentação Saudável*, fornecido pelo Ministério da Saúde. Foram estabelecidos 2 jogos de forma simultânea, Jogo da Memória Gigante e Jogo de Tabuleiro Gigante. Ao final da atividade lúdica, foi realizado um *quiz* de perguntas e respostas para verificação de aprendizagem a partir dos jogos prévios estabelecidos. A média dos pesos dos 32 alunos foi $58,05 \pm 17,11$ kg, enquanto que a altura mostrou valor de $1,64 \pm 0,101$ m. Quanto ao IMC a classificação Adequado ou Eutrófico mostrou-se prevalente nos sexos feminino e masculino (62,50%). Apenas 18,75% dos alunos questionados apresentaram um nível considerado ótimo no que diz respeito aos hábitos saudáveis, comprovando a necessidade da estimulação de bons hábitos alimentares. A situação apresentada pelos adolescentes neste estudo sinalizou para a necessidade de desenvolvimento de materiais educativos, conduzindo-os para uma intervenção nutricional. Levando-se em consideração os aspectos mencionados, percebe-se que a adoção de um estilo de vida saudável deve ocorrer desde a infância e a adolescência para que haja internalização dos hábitos de forma progressiva e natural.

Palavras-chave: Nutrição infantil, Hábitos alimentares, Obesidade.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nota-se que as transformações ocorridas devido à crescente urbanização e, conseqüente, modernização acarretaram mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares da população, o que favoreceu o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (SCHMITZ et al., 2008). Nesse contexto, a preferência alimentar está fortemente associada à educação no núcleo familiar, de acordo com os hábitos já estabelecidos pelos pais, bem como ao quão cedo a criança é exposta a tal alimento e a sua aceitação (COOKE, 2007).

Os comportamentos alimentares infantis incluem maior quantidade de doces e menor quantidade de legumes, frutas e verduras, levando a aumento da existência de hábitos



alimentares pouco saudáveis. Essa nutrição inadequada na infância pode interferir no crescimento do indivíduo, bem como acostamá-lo a uma alimentação pouco saudável durante adolescência e fase adulta, embora seja conhecido que a quanto mais velho o indivíduo se torna, menor o valor nutricional dos alimentos ingeridos por escolha (TAYLOR; EVERS; MCKENNA, 2005).

Tendo em vista que a alimentação desempenha um papel fundamental no ciclo de vida do indivíduo, destaca-se entre as fases da vida, a idade escolar. Nessa fase, a criança apresenta um metabolismo intenso, o qual pode ser prejudicado pela escolha de alimentos nem sempre saudáveis e que, aliados ao sedentarismo, promovem um crescimento no número de jovens obesos (DANELON; DANELON; SILVA, 2006). Dessa forma, o sobrepeso e a obesidade têm se destacado no cenário não apenas brasileiro, mas também mundial. Por isso, a causa principal desse novo panorama epidemiológico global é a alimentação inadequada que atinge, principalmente, as crianças. Por essa razão, alternativas para o controle de tais doenças com base na reeducação alimentar têm sido postas em prática nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

A oferta de novas informações sobre alimentação e nutrição, assim como a orientação sobre os benefícios e os malefícios de determinados alimentos, possibilita a construção do conhecimento individual, resultando em melhorias nos hábitos alimentares. Nesse ínterim, torna-se de extrema importância que sejam identificados os principais fatores que modulam o comportamento alimentar da criança, assim como de indivíduos de outras faixas etárias e do respectivo grupo social e, assim, adaptar teorias e materiais educativos que possibilitem uma intervenção nutricional. Ademais, o debate e a troca de experiências devem ser estimulados entre os responsáveis por essas intervenções e os integrantes do grupo-alvo, assegurando um diálogo crítico e, conseqüentemente, uma educação nutricional, promovendo a saúde. (TORAL et al., 2009)

Tendo em vista esse cenário, a escola torna-se o espaço principal para ações de promoção à saúde — abrangendo educação para a saúde, ambientes saudáveis e serviços de saúde e alimentação — integração social e incentivo ao desenvolvimento humano saudável, uma vez que é um local de maior facilidade para tais intervenções, pelo poder de influência para com os alunos (BOURDEAUDHUIJ, 2011).

Vale ressaltar que essas ações, quando realizadas de forma lúdica e interativa, através de metodologias ativas empregadas pelo educador, permitem que a criança busque mudanças em seus hábitos alimentares. Dessa forma, o educador torna-se um facilitador deste processo de educação alimentar, através das estratégias que por ele são adotadas no âmbito escolar. Tal



fato também está intimamente ligado à reestruturação das cantinas, uma vez que os alimentos fornecidos mostram-se, normalmente, ricos em gorduras, açúcares e sal, tornando-se a preferência por parte dos jovens, o que dificulta a formação de hábitos alimentares saudáveis (SCHMITZ et al., 2008).

Preconiza-se a alteração dos hábitos nutricionais através da escola, também pelo fato das crianças passarem a maior parte do dia nesse local, fazendo lanches e refeições, hipercalóricos na maioria das vezes, podendo levar ou estacionar, dependendo da política alimentar da escola, a epidemia da obesidade infantil, a qual afeta principalmente as crianças de baixa renda. (STORY; NANNEY; SCHWARTZ, 2009).

Uma das ações adotadas no Brasil para eliminação da obesidade, sobrepeso e doenças crônicas foi a elaboração dos *10 Passos para a Alimentação Saudável*, pelo Ministério da Saúde, buscando promover saúde ao fornecer conhecimento à população acerca dos hábitos de vida (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009). Tendo em vista que a escola é o melhor local para aquisição de bons hábitos alimentares, os programas para educação nutricional devem ser ativos, lúdicos e interativos, favorecendo mudança nas práticas alimentares por profissionais que tenham conhecimentos e habilidades para exercer tal atividade (SCHMITZ et al., 2008).

O presente relato de experiência tem o objetivo de mostrar os hábitos de vida de adolescentes, bem como a interiorização do conhecimento sobre tais hábitos e a possibilidade de modificá-los por meio de processos lúdicos, dinâmicos e interativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, do tipo descritivo e quantitativo, foram realizadas duas visitas à Escola de Liceu Artes e Ofícios, vinculada à Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco e que apresenta convênio com a Universidade Católica de Pernambuco. Houve autorização da coordenação pedagógica da instituição para que houvesse contato dos estudantes de Medicina com o grupo de pesquisa.

Na primeira visita, houve interação com 32 alunos de uma das turmas do 8º ano do Ensino Fundamental e cuja média de idade encontrava-se em $12.93 \pm 1,10$ anos. Houve uma aferição do Índice de Massa Corporal (IMC), peso e altura dos participantes com a utilização de balança digital *TechLine*. Posteriormente, houve a aplicação de um questionário existente no Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) sobre hábitos alimentares, havendo uma classificação a partir da pontuação em um dessas categorias, a saber: *Refleta seus hábitos alimentares* (0 a 10 pontos); *Sua alimentação está boa, mas ainda não é ideal* (11 a 20



pontos); *Parabéns, você mostrou que sabe cuidar de sua saúde fazendo escolhas inteligentes* (21 a 30). Essas respectivas pontuações serviram de preparo para montar uma aula de promoção da saúde de forma lúdica na segunda visita.

Na segunda visita, para promoção da saúde, houve interação com 45 estudantes do mesmo grupo. Foi ministrada uma aula sobre hábitos alimentares, a qual se baseou nos *10 Passos para a Alimentação Saudável*, fornecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) consistindo em:

1. Faça pelo menos 3 refeições por dia e 2 lanches saudáveis por dia. Não pule refeições.
2. Inclua diariamente 6 porções do grupo de cereais, tubérculos e raízes.
3. Coma diariamente pelo menos 3 porções de verduras e legumes nas refeições principais e 3 porções ou mais de frutas de sobremesa e lanches.
4. Coma feijão e arroz pelo menos 5 dias na semana.
5. Consuma diariamente 3 porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura das carnes.
6. Consuma, no máximo, 1 porção por dia de óleos, vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
7. Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos e biscoitos que contêm recheio e cobertura, além de guloseimas e doces.
8. Diminua a quantidade de sal na alimentação e, de preferência, retire o saleiro da mesa.
9. Beba pelo menos 2 litros de água (6 a 8 copos) por dia.
10. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física diariamente e evite o uso de cigarro e de bebidas alcoólicas.

Para melhor aproveitamento dos 45 alunos, a classe foi dividida em 4 grupos numerados de 1 a 4, contendo respectivamente 13, 10, 11 e 11 alunos sem distinção de sexo, idade ou IMC, haja vista que a separação ocorreu aleatoriamente. Foram realizados 2 jogos de forma simultânea, a saber: Jogo da Memória Gigante e Jogo de Tabuleiro Gigante, os quais contavam com cartas gigantes de papel ofício com cada passo para uma alimentação saudável, com “Largada” e “Chegada”, sendo essa última o objetivo da partida, bem como estações, com base de tecido TNT, e que continham os 10 passos para a alimentação saudável em forma de perguntas, com alternativas a serem escolhidas pelo grupo; curiosidades e “estação do exercício”. Nos dois jogos, os grupos escolheram um representante, sendo permitida a intervenção do grupo apenas durante o jogo de tabuleiro para a escolha da melhor resposta e,



consequentemente, avanço de estações. Na “estação do exercício”, ilustrada pelo *TwisterDance*, tocava-se uma música aleatória e os participantes escolhidos como representantes para essa etapa tinham que seguir as instruções ouvidas nas faixas musicais colocadas. O representante que obtivesse o maior número de acertos venceria essa etapa. A vitória foi decidida pela equipe que completou o Jogo de Tabuleiro Gigante mais rápido, contabilizando 5 pontos, juntamente com o acúmulo de pontos do Jogo da Memória Gigante, equivalente a 1 ponto, e da estação do exercício, também avaliada em 1 ponto.

Ao final da atividade lúdica, foi realizado um *quiz* de perguntas e respostas para verificação de aprendizagem a partir dos jogos prévios estabelecidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a visita, foi mensurado o peso e a altura de cada aluno com uma balança digital e uma fita métrica. A média dos pesos dos 32 alunos foi $58,05 \pm 17,11$ kg, enquanto que a altura mostrou valor de $1,64 \pm 0,101$ m, como exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Média e desvio padrão dos valores de Peso e Altura (n=32).

Análise	Média	Desvio padrão
Peso (kg)	58,05	$\pm 17,11$
Altura (m)	1,64	$\pm 0,101$

Com as medidas dos pesos e alturas dos alunos, foi possível medir o IMC cujos resultados são divididos em 4 categorias: Baixo, Adequado ou Eutrófico, Sobrepeso e Obesidade. Pode-se, então, observar que a classificação Adequado ou Eutrófico mostrou-se prevalente nos sexos feminino e masculino, com vinte indivíduos no geral, enquanto que as classificações Baixo, Sobrepeso e Obesidade mostraram a menor parte da turma, constando um, cinco e seis adolescentes respectivamente. Quanto à divisão por sexo, notou-se adequação melhor do índice de IMC no sexo feminino do que no masculino, tendo em vista que houve maior porcentagem de meninas no nível Adequado ou Eutrófico, enquanto que pouco mais da metade dos meninos encontram-se na faixa de Obesidade e um dos adolescentes encontrou-se em Baixo IMC (Tabela 2).



Tabela 2 - Quantidade de indivíduos registrados nas devidas categorias de Índice de Massa Corporal (IMC), coluna da esquerda relacionada com a quantidade de indivíduos, coluna da direita referente ao percentual de indivíduos na determinada classificação (n=32).

Análise	Baixo	Adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade
IMC geral	1 3,12%	20 62,50%	5 15,62%	6 18,75%
IMC feminino	0 0,00%	11 84,61%	1 7,69%	1 7,69%
IMC masculino	1 5,26%	9 47,36%	4 21,05%	5 26,31%

No aspecto quantitativo da pesquisa, verificou-se, a partir dos dados apresentados pelo cálculo de IMC dos alunos, prevalência na categoria “Peso Adequado” (62,50%), demonstrando uma relativa boa condição de saúde, o que se explica por diversos fatores, dos quais se pode destacar a prática de atividades físicas e o controle dos fatores de risco para doenças crônicas. Além disso, as porcentagens que representavam os alunos com “Sobrepeso” (15,62%) e com “Obesidade” (18,65%) foram significativas, alertando para a urgência da reeducação alimentar voltada para esse grupo. Esse achado é compatível com a transição nutricional em curso no país, no qual a contribuição dos lipídios no valor energético total da dieta ultrapassa o percentual recomendado (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

No Jogo de Tabuleiro Gigante apenas a Equipe 2 ganhou cinco pontos, visto que apenas a equipe que teve “Chegada” como destino final obteve a pontuação (Tabela 3.1, Figura 1, Figura 2 e Figura 3). No *TwisterDance*, uma estação do jogo de tabuleiro, na qual um indivíduo de cada equipe participa, a Equipe 4 obteve 1 ponto para o somatório (Tabela 3.2, Figura 4 e Figura 5). Quanto ao Jogo da Memória Gigante, a Equipe 2, ganhou mais 1 ponto, ficando à frente na gincana (Tabela 3.3, Figura 6, Figura 7 e Figura 8). O somatório final da pontuação obtida por todas as equipes estabeleceu a Equipe 2 como vencedora da gincana realizada com o 8º ano do Ensino Fundamental (Tabela 3.4).

Tabela 3.1 - Pontuação referente ao Jogo de Tabuleiro Gigante

Grupo	Pontuação
Equipe 1	0
Equipe 2	5
Equipe 3	0
Equipe 4	0

Tabela 3.2 - Pontuação referente ao Twister Dance (subestação do Jogo de Tabuleiro Gigante)

Grupo	Pontuação
Equipe 1	0
Equipe 2	0
Equipe 3	0
Equipe 4	1

Figura 1 - Jogo de Tabuleiro Gigante



Figura 2 - Jogo de Tabuleiro Gigante



Figura 3 - Jogo de Tabuleiro Gigante



Figura 4 - Estação "TwisterDance"



Figura 5 - Estação "TwisterDance"



Tabela 3.3 - Pontuação referente ao Jogo da Memória Gigante

Grupo	Pontuação
Equipe 1	0
Equipe 2	1
Equipe 3	0
Equipe 4	0

Tabela 3.4 - Pontuação final para definição da equipe vencedora

Grupo	Pontuação
Equipe 1	0
Equipe 2	6
Equipe 3	0
Equipe 4	1

Figura 6 - Jogo da Memória Gigante



Figura 7 - Jogo da Memória Gigante



Figura 8 - Jogo da Memória Gigante com as quatro equipes



O questionário aplicado continha questões referentes aos hábitos alimentares e à prática de exercício físico com o objetivo de traçar um perfil de cada aluno e, dessa forma, incentivar a partir da gincana a alteração nutricional. A pontuação final contemplava 3



categorias: *Refleta seus hábitos alimentares* (0 a 10 pontos); *Sua alimentação está boa, mas ainda não é ideal* (11 a 20 pontos); *Parabéns, você mostrou que sabe cuidar de sua saúde fazendo escolhas inteligentes* (21 a 30). Nota-se que apenas 18,75% dos alunos questionados apresentaram um nível considerado ótimo no que diz respeito aos hábitos saudáveis, comprovando a necessidade da estimulação de bons hábitos alimentares (Tabela 4).

Tabela 4 - Pontuação referente ao questionário de Hábitos Alimentares. Coluna da esquerda relacionada com a quantidade de indivíduos, coluna da direita referente à porcentagem de cada pontuação (n=32).

Grupo	0 a 10 pontos		11 a 20 pontos		21 a 30 pontos	
Geral	5	15,62%	21	65,62%	6	18,75%
Masculino	3	15,78%	11	57,89%	5	26,31%
Feminino	2	15,38%	10	79,62%	1	7,69%

Com essa avaliação, conseguida mediante interpretação da pontuação apurada no questionário, observou-se que a maior parte do grupo (65,62%) recebeu a orientação *Sua alimentação está boa, mas ainda não é ideal*, evidenciando que o participante deveria refletir sobre seus hábitos alimentares, procurando entender os fatores que ainda estão em desacordo com os 10 passos de uma alimentação saudável.

A identificação dos principais fatores que influenciam o comportamento alimentar, bem como o do seu grupo social, foi relevante para a construção da dinâmica aplicada, cujo objetivo caracterizou-se pela intervenção nutricional nos hábitos alimentares de adolescentes da Escola Liceu de Artes e Ofícios, localizada em Recife-PE. A importância da escola na promoção à saúde baseia-se em seu papel de orientadora e promotora de ações, e inclui desde ambientes físicos a serviços de saúde e de alimentação saudáveis.

A dinâmica tornou evidente que há inúmeras barreiras que interferem na adoção de hábitos saudáveis pelos adolescentes, entre as quais podem ser citadas o desconhecimento dos 10 passos de uma alimentação saudável, o sabor e a praticidade de alimentos pouco saudáveis, a exemplo dos *fast-foods* e outros alimentos de baixa qualidade nutricional (inclusive no



ambiente escolar). Outro aspecto relevante é a não exigência de habilidades culinárias para a preparação desses alimentos e a economia de tempo, pois a maioria já é comercializada pronta para o consumo imediato. (BAUER; MONGE-ROJAS, 2009)

Tendo isso em vista, a situação apresentada pelos adolescentes neste estudo sinalizou para a necessidade de desenvolvimento de materiais educativos, a fim de incentivar uma atitude protagonista dos participantes de forma lúdica, conduzindo-os para uma intervenção nutricional. Durante a dinâmica do tabuleiro, foram citadas possibilidades de substituição de alimentos que tradicionalmente fazem parte de suas dietas, enfatizando os aspectos de saúde que são considerados relevantes nessa fase da vida, como as associações entre o consumo alimentar e o desempenho escolar, o sucesso nos esportes e a aparência física (GAZZINELLI et al., 2005).

A pontuação adquirida pelo grupo, por sua vez, foi baseada no pioneirismo em cruzar a linha de chegada, não estando diretamente relacionada com cada uma das questões apresentadas durante o Jogo de Tabuleiro, o que foi uma forma de estimular as equipes a se dedicarem a pensar sobre todas as questões apresentadas. Ademais, a “Estação do Exercício”, na qual o representante do grupo teria que indicar outro integrante a realizar uma atividade física, foi criada visando indicar a importância dessa prática para uma vida saudável.

Com a dinâmica executada se propôs, desse modo, educar acerca dos *10 Passos para a Alimentação Saudável*, fomentando a participação ativa dos estudantes, a fim de propiciar um aprendizado mais efetivo. Os resultados apresentados durante a atividade denotaram, de maneira geral, desconhecimento acerca de várias informações nutricionais importantes para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, dado que contribuiu em um percentual de 34,37% de adolescentes acima do peso, sendo 100% do sexo masculino.

Vale relembrar igualmente que o sobrepeso e a obesidade têm se destacado no cenário não apenas brasileiro, mas também mundial. Por essa razão, medidas para o controle de tais doenças com base na reeducação alimentar são fundamentais para melhoria de qualidade de vida desses adolescentes. (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

Destarte, orientações foram transmitidas ao passo que as questões surgiam, de forma a organizar as dúvidas e esclarecê-las de maneira simples, com uma linguagem adaptada ao grupo de adolescentes participantes. A fim de tornar o indivíduo agente transformador de hábitos não saudáveis, foi orientada a introdução do aumento do consumo de frutas, legumes e verduras e a restrição de alimentos e bebidas com alto teor de gordura, açúcar e sódio, elementos muito frequentes no contexto escolar. Esse modelo de educação nutricional, de



acordo com Schmitz (2008), relaciona-se a uma abordagem sócio-construtivista e problematizadora, desvinculando-se do tradicional modelo da educação nutricional.

Levando-se em consideração todos os aspectos mencionados, percebe-se que a adoção de um estilo de vida saudável deve ocorrer desde a infância e a adolescência para que haja internalização dos hábitos de forma progressiva e natural. Para atingir tal objetivo, torna-se fundamental compreender as percepções dos jovens sobre uma alimentação saudável para o delineamento adequado de materiais educativos e intervenções nutricionais.

É válido salientar ainda que hábitos saudáveis de alimentação estão inseridos em estruturas culturais, econômicas e políticas, sendo necessária maior ênfase na promoção de políticas dirigidas aos determinantes de tais hábitos. Isso pode incluir ações que subsidiem a produção de alimentos saudáveis, controle sobre propagandas que incentivem o consumo de alimentos densamente energéticos e ações concretas que incentivem a prática de atividade física (VINHOLES; ASSUNÇÃO; NEUTZLING, 2009).

CONCLUSÃO

A partir dos tópicos discutidos no relato de experiência desse artigo, construídos de acordo com um estudo realizado em grupo, no qual não houve discordância de ideia entre os pesquisadores, vê-se a importância de atividades lúdicas, dinâmicas e interativas, sobretudo no âmbito escolar, na construção de uma educação alimentar e nutricional voltada para a promoção de práticas alimentares saudáveis. Nesse contexto, essa iniciativa caracteriza-se como uma válida estratégia de prevenção e promoção de saúde infanto-juvenil.

Dessa forma, vê-se que trabalhos lúdicos que visam à construção de uma educação alimentar e a consequente implementação de hábitos saudáveis são de grande importância no cenário brasileiro, contribuindo para que modos de vida mais saudáveis possam ser postos em prática de forma mais fácil e interessante. Portanto, vê-se a necessidade da continuação de pesquisas sobre os hábitos saudáveis existentes nas escolas, preconizando, por sua vez, a melhoria destes, com o intuito de se construir uma educação alimentar eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. **Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica do Ministério da Saúde**, 2014.

COOKE, L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 20, n. 4, p. 294-301, 2007.



DANELON, M. A. S.; DANELON, M. S.; SILVA, M. V. da. Analysis of food services aimed at school. School Lunch Program and cafeterias. **Segurança alimentar e nutricional**, v. 13, n. 1, p. 85-94, 2006.

BOURDEAUDHUIJ, I. et al. School based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. **Obesity Reviews**, v. 12, n. 3, p. 205-216, 2011.

GAZZINELLI, M. F. et al. Health education: knowledge, social representation, and illness. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005.

SCHMITZ, B. A. S. et al. Promotion of healthy eating habits by schools: a methodological proposal for training courses for educators and school cafeteria owners. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s312-s322, 2008.

STORY, M.; NANNEY, M. S.; SCHWARTZ, M. B. Schools and obesity prevention: creating school environments and policies to promote healthy eating and physical activity. **Milbank Quarterly**, v. 87, n. 1, p. 71-100, 2009.

TAYLOR, J. P.; EVERS, S.; MCKENNA, M. Determinants of healthy eating in children and youth. **Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique**, p. S20-S26, 2005.

TORAL, N. et al. Healthy eating according to teenagers: perceptions, barriers, and expected characteristics of teaching materials. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2386-2394, 2009.

VINHOLES, D. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; NEUTZLING, M. B. Frequency of healthy eating habits measured by the 10 Steps to Healthy Eating score proposed by the Ministry of Health: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4, p. 791-799, 2009.