

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ANÁLISE DA PRÁTICA PEDAGÓGICA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM A UTILIZAÇÃO DE OFICINAS DE CULINÁRIA.**

Renata Maria Soares Boncristiano<sup>1</sup>  
Mônica Glória Neumann Spinelli<sup>1</sup>

### **Resumo**

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e a prática pedagógica de educação alimentar com a utilização de oficinas de culinária. Foram avaliadas 98 crianças entre 4 e 7 anos, matriculadas em um colégio privado no município de São Paulo. Aferiu-se o peso e a altura, para o cálculo do índice de massa corporal, e a prática pedagógica, utilizando oficinas de culinária infantil, por meio de duas avaliações. Houve aumento das notas referentes ao conhecimento alto na segunda avaliação de 12% para os alunos do Jardim II e de 22% para os alunos de Primeiro Ano. Na avaliação do estado nutricional constatou-se que na turma do Jardim II não houve diferença estatística significativa entre os dois sexos ( $p=0,877$ ). Na turma do Primeiro Ano, houve uma maior prevalência de eutrofia e sobrepeso nos meninos e a obesidade ocorreu em maior percentual nas meninas. Os percentuais de obesidade e sobrepeso foram expressivos. As atividades de culinária desenvolvidas ao longo do tempo são práticas pedagógicas efetivas no ensino de alimentação saudável.

**Palavras chaves:** Estado Nutricional; Educação alimentar e nutricional; Alimentação Saudável; Avaliação; Crianças

### **Introdução**

No Brasil, tem sido detectada a progressão da transição nutricional, caracterizada pela redução na prevalência dos déficits nutricionais e aumento do sobrepeso e obesidade determinada por vários fatores (TRICHES e GIUGLIANI, 2005). Entre estes, os hábitos alimentares inadequados são os que mais repercutem desfavoravelmente sobre o estado nutricional - reflexo do consumo alimentar (CAVALCANTI et al., 2006), principalmente para as crianças, cuja alimentação adequada é condição fundamental para o crescimento e desenvolvimento (MENEZES et al., 2007).

O consumo alimentar tem sido relacionado à obesidade não só quanto ao volume da ingestão alimentar, como também à composição e a qualidade da dieta. Além disso, os padrões alimentares também mudaram, explicando em parte o contínuo aumento da adiposidade nas crianças (TRICHES e GIUGLIANI, 2005).

A obesidade pode ser definida como um excesso de adiposidade no organismo, podendo ser calculada através do Índice de Massa Corporal (IMC) (BALABAN et al., 2001).

Esse índice é uma medida razoável de determinação de gordura em crianças e adolescentes e os padrões usados para identificar sobrepeso e obesidade seguem os padrões de população adulta, onde o IMC  $>25$  kg/m<sup>2</sup> indica sobrepeso e  $>30$  kg/m<sup>2</sup> obesidade (SOAR et al., 2004), embora Cole et al.(2000) tenham proposto os valores correspondentes ao IMC 25 kg/m<sup>2</sup> como indicativo de sobrepeso e 30 kg/m<sup>2</sup> para caracterizar a obesidade em crianças a partir de dois anos de idade.

A obesidade infantil preocupa muito devido ao risco elevado que as crianças têm de tornarem-se adultos obesos. Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos; porém os que poderiam explicar este aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares (BALABAN et al., 2001, OLIVEIRA et al., 2003).

Os programas de intervenção precoce na obesidade pediátrica dependem da participação dos pais e, em primeira instância, da capacidade destes de reconhecerem adequadamente a situação nutricional de seus filhos. Além disso, a construção dos hábitos alimentares e padrões de atividade física em crianças e adolescentes, alvo principal do tratamento da obesidade na infância, sofrem importante influência do ambiente familiar e das atitudes dos pais (BOA- SORTE et al., 2007).

A escola vem sendo considerada como um espaço para o desenvolvimento de ações como educação nutricional, para a melhoria das condições de saúde e do estado nutricional das crianças, sendo um setor estratégico para a concretização de iniciativas de promoção da saúde, que incentiva o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas. Para tal, neste contexto, é necessária a formação de ambientes saudáveis (SCHMITZ et al., 2008).

Um estudo realizado por Triches e Giugliani, 2005, indicou que a utilização de educação nutricional nas escolas, como uma das estratégias de intervenção, proporciona uma melhora nos conhecimentos nutricionais, atitudes e no comportamento alimentar das crianças, influenciando também nos hábitos alimentares da família.

Considerando o exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pré escolares e escolares entre 4 e 7 anos e analisar se a prática pedagógica de educação alimentar, com a utilização de oficinas de culinária, interfere no conhecimento das crianças sobre alimentação saudável.

## **Metodologia**

Tratou-se de um estudo longitudinal, realizado durante o ano de 2010, com 98 crianças de 4 a 7 anos de idade de ambos os sexos, do jardim II e do primeiro ano de um colégio privado da região central do município de São Paulo, SP.

Foram convidadas a participar do estudo todas as crianças regularmente matriculadas na escola, nas duas séries que participam do projeto de culinária infantil proposto em parceria com uma universidade privada de São Paulo, SP.

A avaliação do estado nutricional de cada criança foi feita a partir da aferição do peso e da altura pelas pesquisadoras, para o posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para a obtenção do peso corporal, foram utilizadas duas balanças antropométricas digitais portáteis da marca G Tech®, com capacidade de 150kg e sensibilidade de 1g. Os pré-escolares foram avaliados conforme procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde (FAGUNDES et al., 2004). Para a obtenção do peso, foi solicitado que a criança ficasse descalça e apenas com a vestimenta do uniforme escolar e, na balança, mantivesse os pés completamente apoiados no centro da plataforma, permanecendo ereta e com os braços estendidos e soltos ao longo do corpo. Após a estabilização do marcador, foi registrado o resultado da medida. Para a obtenção da estatura dos pré-escolares, fixou-se uma fita métrica inelástica com divisão de 1mm em parede plana, perpendicular ao chão e sem rodapé. Foi solicitado que a criança ficasse em pé, descalça, com os calcanhares, panturrilhas, glúteos e ombros encostados à parede e a cabeça posicionada com o plano de Frankfurt (FAGUNDES et al., 2004). Com o auxílio de um esquadro de madeira, deslizou-se sobre a fita métrica até tocar a parte superior da cabeça, registrando a medida da estatura em centímetros.

Os pré-escolares foram classificados em eutróficos, com sobrepeso e com obesidade a partir das curvas de crescimento de IMC por idade, conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde - OMS (OMS, 2007). Para o cálculo dos índices antropométricos utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010. Para analisar as diferenças de proporções das categorias de estado nutricional segundo sexo utilizou-se o Teste de Fisher, com nível de significância de 5%.

Em relação à aquisição dos conhecimentos destas crianças sobre alimentação saudável, foram utilizados três instrumentos de avaliação preenchidos por cada turma, em duas fases - uma no início de 2010 e outra ao final do ano depois do término de oito oficinas de culinária que ocorreram mensalmente durante o ano letivo.

O primeiro e o segundo instrumento, aplicados nas duas turmas – Jardim II e Primeiro Ano, avaliaram o comportamento alimentar saudável classificando os conceitos:

“Como Muito” - a criança deveria circular as figuras que apresentavam as opções corretas: arroz/feijão, raízes/tubérculos, salada, frutas e bolacha, dentre todas as figuras apresentadas.

“Como Pouco” - a criança deveria circular como opções corretas o bolo de chocolate, bolacha recheada, coxinha e guloseimas, dentre as figuras.

O terceiro instrumento avaliou o conhecimento sobre a alimentação saudável.

Para os alunos do Jardim II: em saudável e não saudável, no qual as crianças deveriam ligar as figuras de diversos alimentos aos conceitos, respectivamente.

Para os alunos do Primeiro Ano: as crianças deveriam ligar as figuras de alimentos à posição que deveriam ocupar dentro da pirâmide dos alimentos.

Conferiu-se o valor máximo de um ponto para cada avaliação totalizando três pontos. As notas iguais ou inferiores a 1,5 foram classificadas como conhecimento baixo, notas entre 1,6 a 2,2 - moderado e notas iguais ou superiores a 2,3 conhecimento alto.

Os instrumentos de avaliação foram desenvolvidos pelas pesquisadoras, considerando a aquisição de conhecimento esperada.

As oficinas de culinária ocorreram de março a novembro com intervalo nas férias de julho. Cada turma de Jardim II e Primeiro Ano teve uma aula mensal de uma hora, na cozinha pedagógica da escola, com temas relacionados ao conteúdo pedagógico desenvolvido pelo colégio. As oficinas do Jardim II privilegiaram o incentivo ao consumo de hortaliças e frutas e as do primeiro ano trabalharam os conteúdos – sabores, incentivo ao consumo de cereais e leguminosas e alimentação das diferentes regiões do Brasil. Todas as crianças participaram no preparo dos alimentos e os degustaram no final da aula. Em cada oficina foi feita uma preparação salgada, uma doce e um suco natural de frutas. Durante as aulas, dentre outros, foram passados conceitos sobre alimentação saudável, o papel dos alimentos no organismo e foi feita a relação entre o alimento preparado e a posição do seu grupo na pirâmide alimentar.

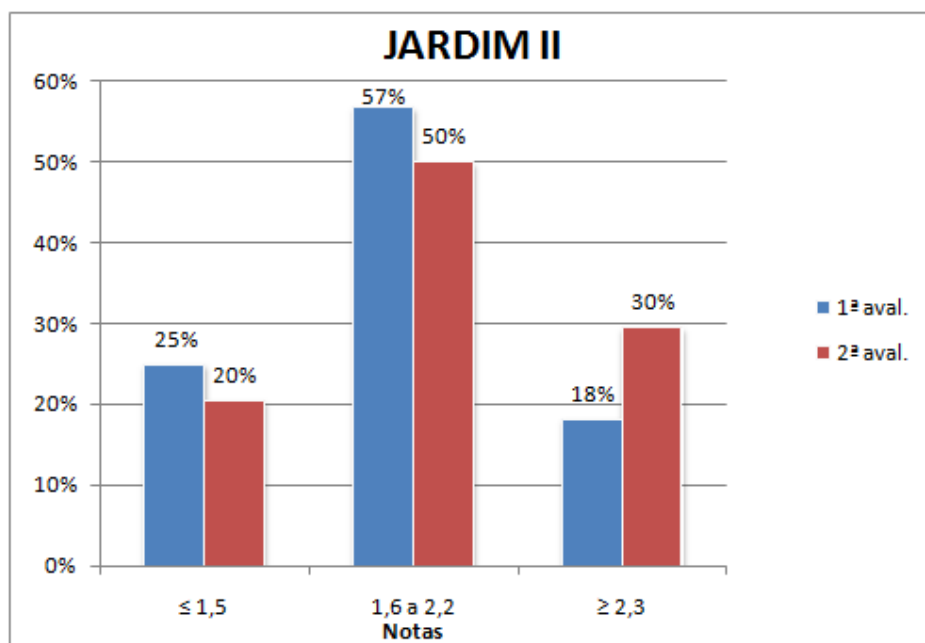
A pesquisa obedeceu a todos os preceitos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em todas as fases de execução.

## **Resultados**

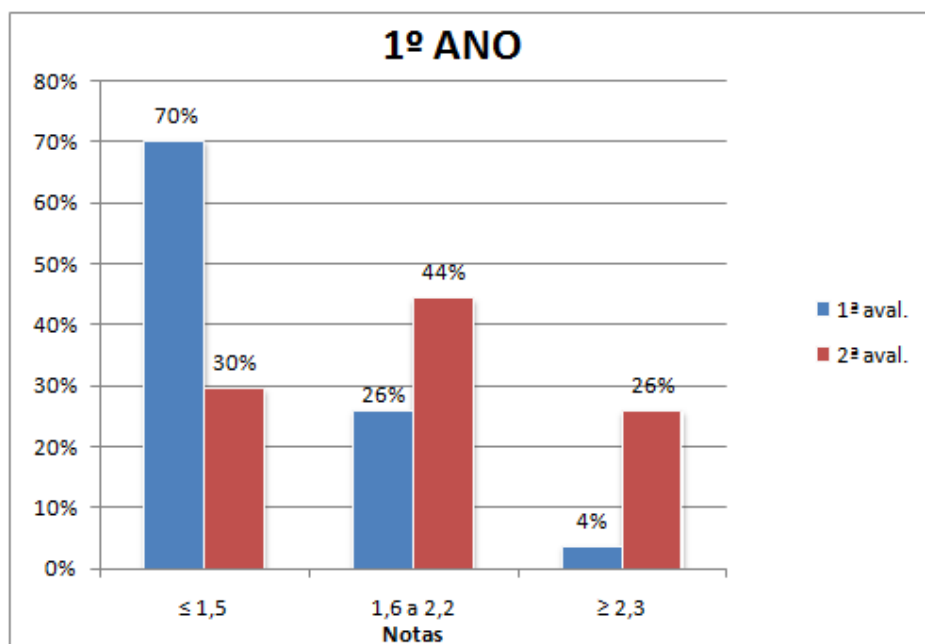
Das 140 crianças, entre 4 e 7 anos, atendidas no ano nessas duas séries, foram avaliadas 98 que participaram das duas fases da avaliação pedagógica, sendo 49 meninas (50%) e 49 meninos (50%), pertencentes a quatro classes de Jardim II e quatro de Primeiro Ano, totalizando respectivamente 44 crianças e 54 crianças.

Dessas avaliações observou-se que 54,5% das crianças do Jardim II e 81,5% do Primeiro Ano apresentaram um aumento de acertos nas avaliações da segunda fase,

sugerindo, assim, que este tipo de prática educativa pode ser um instrumento útil para a transmissão do conhecimento sobre nutrição e alimentação saudável.



**Figura 1. Distribuição percentual de notas nas avaliações 1 e 2 - Jardim II, São Paulo, 2011.**



**Figura 2. Distribuição percentual de notas nas avaliações 1 e 2 - Primeiro Ano, São Paulo, 2011**

Foram pesadas 79 crianças, que se encontravam presentes no dia da avaliação antropométrica.

**Tabela 1: Distribuição da amostra, segundo classe escolar, estado nutricional e sexo. São Paulo, SP, 2011.**

Classe escolar	IMC adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>SEXO MASCULINO</b>								
Jardim II	08	57,4	01	7,14	05	35,7	14	100
Primeiro Ano	16	66,7	07	29,2	01	4,2	24	100
Total	24	63,2	08	21,1	06	15,8	38	100
<b>SEXO FEMININO</b>								
Jardim II	11	61,1	02	11,1	05	27,8	18	100
Primeiro Ano	13	56,5	02	8,7	08	34,8	23	100
Total	24	58,5	04	9,8	13	31,7	41	100

A Tabela 1 exibe o estado nutricional das crianças avaliadas em porcentagem de eutrofia, sobrepeso e obesidade. Na comparação entre meninos e meninas do Jardim II não houve diferença estatística significativa ( $p= 0,877$ ). Para a turma do Primeiro Ano houve uma diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas ( $p= 0,011$ ). No Jardim II foram avaliadas 32 crianças sendo 18 meninas (56%), 14 meninos (44%). Na turma do Primeiro Ano foram avaliadas 47 crianças, sendo 23 meninas (49%) e 24 meninos (51%).

**Tabela 2 – Relação entre pontuação média das avaliações e estado nutricional. São Paulo, 2011**

Estado Nutricional	Jardim II	Primeiro Ano
Eutrófico	1,9	1,5
Sobrepeso	2,1	1,6
Obesidade	1,9	1,6

A Tabela 2 demonstra uma relação entre o estado nutricional e a nota média atribuída às atividades sobre conhecimento em nutrição e alimentação saudável (nota essa com valor máximo de um ponto para cada avaliação totalizando três pontos).

## Discussão

As Figuras 1 e 2 representam o percentual de notas da primeira e segunda avaliação das turmas do Jardim II e Primeiro Ano. Considerando-se a redução da porcentagem de notas referentes ao conceito baixo e o aumento da porcentagem de notas indicativas de conhecimento moderado e alto, pode-se inferir que, na amostra, a maioria absorveu o conteúdo educativo administrado.

Na avaliação do conhecimento sobre alimentação saudável, 75% das turmas de Jardim II e 100% das turmas de Primeiro Ano apresentaram um aumento da nota na segunda fase. De acordo com Schmitz et al., (2004) a infância é um momento propício para a mudança de comportamento, incluindo aqueles relativos à alimentação, sendo sua atuação determinante na gênese deste comportamento. Observa-se assim que, ações educativas na infância podem influir positivamente na formação do comportamento alimentar saudável e numa atitude positiva diante da sua adoção.

Pode-se observar que, dos alunos do Jardim II (Figura 1), na primeira avaliação, somente 18% das crianças tiveram nota acima de 2,3, porém na segunda avaliação houve um aumento considerável do percentual com 30% das crianças alcançando o conhecimento classificado como alto.

Observa-se na Figura 2 que, na primeira avaliação somente 4% das crianças apresentaram um conhecimento alto (nota  $\geq$  a 2,3), já na segunda avaliação houve um aumento para 26% do número de crianças que obtiveram nota acima de 2,3 sugerindo assim que todo o período de prática pedagógica sobre alimentação saudável produziu resultados para a melhora do conhecimento dessas crianças, embora essas melhoras não possam ser creditadas unicamente ao projeto, pois foi um trabalho desenvolvido em conjunto com outras atividades e práticas pedagógicas desenvolvidas no colégio.

Muller et al. (2001) relatam a utilização de educação nutricional para crianças como estratégia de intervenção resultam em uma melhora nos conhecimentos nutricionais, atitudes e no comportamento alimentar.

Spinelli e Chaud (2010) observaram em sua pesquisa, em uma fase anterior do mesmo projeto, que ao término da prática pedagógica as crianças se encontravam bastante motivadas na discussão sobre alimentação saudável e que a utilização da pirâmide alimentar é uma ferramenta útil para fixação do conhecimento.

Martens et al.(2012) relatam a grande importância da ações educativas precoces na influência sobre os hábitos alimentares de crianças, e referem que estas devem ser contínuas para o sucesso na mudança do comportamento alimentar já adquirido.

No presente trabalho pode-se observar (Tabela 1) que a condição de eutrofia foi maior no sexo masculino que no feminino embora se comparados por turma, na do Jardim II a porcentagem de meninas eutróficas (34%) foi maior do que a dos meninos (25%). No Jardim II o sobrepeso também foi maior em meninas (6%) do que nos meninos (3%) e a obesidade foi igual para ambos os sexos (16%).

Na turma do Primeiro Ano há uma porcentagem maior de meninos com eutrofia (34%) do que de meninas (28%), e também de meninos com sobrepeso (15%) do que de meninas (4%), porém há uma porcentagem bem maior de meninas com obesidade (17%) do que meninos (2%).

Neste trabalho não se encontraram crianças com desnutrição ou baixo peso. Um estudo realizado por Dos Anjos et al; (2010) indicou que a desnutrição não se apresenta como um problema relevante nos escolares, resultado semelhante ao encontrado na presente pesquisa. Por outro lado, os autores observaram que o excesso de peso desponta como agravo nutricional que merece atenção entre essa população, confirmando a tendência substancial de incremento de massa corporal para a estatura que irá se refletir na adolescência, resultado este semelhante ao encontrado no presente estudo.

É interessante notar, ainda, que a prevalência de sobrepeso e obesidade nos meninos do Primeiro Ano neste trabalho atingiu 17% e nas meninas 21%, sendo semelhante à descrita por Giugliano e Melo (2004), para escolares de 6 a 10 anos na cidade de Brasília, DF onde o sobrepeso e a obesidade, em conjunto, atingiram 18,8% dos meninos e 21,2% das meninas.

Simon et al. (2009), pesquisando crianças da faixa etária entre 4 e 6 anos, em escolas particulares da zona norte de São Paulo, encontraram 38% de sobrepeso e obesidade em meninos e 33% em meninas, resultado semelhante para o sexo masculino, porém bastante inferior ao encontrado neste estudo (36,9% para meninos e 41,5% para meninas).

É sabido que crianças com alto IMC carregam essa característica até a vida adulta (WRIGHT et al., 2001), com claras repercussões na saúde (MUST e STRAUSS, 1999). A partir desta informação, é importante o reconhecimento da necessidade de serem desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção da obesidade na infância e na adolescência, devido ao fato de ser essa fase da vida importantíssima para a estruturação de comportamentos, atitudes e hábitos, motivo pela qual, cada vez mais, a escola é considerada um espaço estratégico para incentivo à formação de hábitos alimentares saudáveis (MARTENS et al., 2012; DOS ANJOS et al., 2010).

Pode-se observar no presente estudo que as crianças com sobrepeso matriculadas no Jardim II obtiveram uma nota maior (2,1) em relação às crianças eutróficas e obesas, que



alcançaram a mesma nota (1,9). Para as crianças matriculadas no Primeiro Ano observa-se também que a maior nota foi para as crianças com sobrepeso e para as crianças com obesidade (1,6) e uma menor nota para as crianças eutróficas (1,5). Este fato pode ser explicado, provavelmente, ao fato de que as crianças com sobrepeso e obesidade demonstraram maior interesse na execução da avaliação, retornando em alguns casos com questionamentos pertinentes ao assunto, embora este maior conhecimento em nutrição não apresente efeitos no IMC. Resultados semelhantes foram observados por Triches e Giugliani (2005), que atribuíram tal interesse da criança à sua própria condição física.

A relação entre conhecimentos em nutrição e estado nutricional sugere que outros fatores, como falta de ambiente favorável à prática das intenções de melhorar a qualidade da dieta, são fundamentais para modificar o estado nutricional ou prevenir a obesidade, principalmente em crianças desta faixa etária que têm pouca autonomia na escolha da alimentação. As intervenções, portanto, devem ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais e são necessárias ações integradas que visem a saúde das crianças envolvendo famílias e escolas.

## **Conclusão**

Concluiu-se que apesar de ter sido constatada uma maior prevalência de eutrofia, os percentuais de obesidade e sobrepeso foram expressivos.

As atividades de culinária desenvolvidas ao longo do tempo se mostraram práticas pedagógicas efetivas no ensino de alimentação saudável, além de se estenderem para o nível da família, uma vez que a criança leva os conhecimentos adquiridos para a casa.

## **Referências**

BALABAN, G; SILVA, G.A.P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J. Pediatr.(Rio J.)**, Recife, v. 77, n. 2, p. 96-100, 2001.

BOA-SORTE, N; *et al* . Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. **J. Pediatr. (RioJ.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 4, p. 349-356, 2007.

CAVALCANTE, A.A.M; *et al* . Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 321-330, 2006.

COLE. T.J. *et al*. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **British Medical Journal**.n. 320,p.1-6, 2000.

- DOS ANJOS, L.A.; *et al.* Crescimento e estado nutricional em amostra probabilística de escolares no Município do Rio de Janeiro, 1999. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 171-179, 2010.
- FAGUNDES, A.A.; *et al.* Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, o processamento, análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- GIUGLIANO, R; MELO, A.L.P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Brasília, v. 80, n. 2, p. 129-134, 2004.
- MARTENS, I.B.G.; SIQUEIRA, Y.M.; TUMA, R.B.; SILVA, E.B. Educação nutricional aplicada à mudança de conhecimentos, atitudes e práticas alimentares dos escolares de uma escola de Belém-PA. **Rev. Nutrição em Pauta**, São Paulo, n. 112, p. 41-45, 2012.
- MENEZES, R.C.E; OSORIO, M.M. Consumo energético-protéico e estado nutricional de crianças menores de cinco anos, no estado de Pernambuco, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 337- 347, Aug. 2007.
- MULLER, M.J.; MAST, M.; ASBECK, I.; LANGNÄSE, K.; GRUND, A. Preventions of obesity – it is possible? **Obes Rev.**, v.2, p.15-28, 2001.
- MUST, A.; STRAUSS, R. S., 1999. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. **International Journal of Obesity**, v. 23, s. 2, p.S2-S11, 1999.
- OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 107-108, Apr. 2003.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. Curvas de crescimento de IMC por idade. 2007. Disponível em [URL: http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas\\_cresc\\_oms](http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=curvas_cresc_oms). Acesso em 22/12/2011.
- SCHMITZ, B.A.S.; *et al.* A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 312-322, 2010.
- SIMON, V.G.N.; *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, n.19, v.2, p.211-218, 2009
- SOAR, C.; *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 4, p. 391-397, 2004.
- SPINELLI, M.G.N.; CHAUD, D.M.A. Projeto Mini Chef – Relato de uma experiência em Educação Nutricional. **Rev. Nutrição em Pauta**, São Paulo, n. 105, p. 27-30, 2010.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 541-547, 2005.

WRIGHT, C.M.; *et al.* Implications of childhood obesity for adult health: Findings from thousand cohort study. **BMJ**,v.323,p.1280-1284,2001.

### **EVALUATION OF NUTRITIONAL STATE OF CHILDREN AND ANALYSIS OF PEDAGOGICAL PRACTICES OF NUTRITIONAL EDUCATION WITH THE USE OF COOKING WORKSHOPS**

#### **Abstract**

The objective of this study was to evaluate nutritional status and pedagogical practice on food education with cooking workshops. The nutritional status of 98 children between 4 and 7 years, enrolled in a private school in São Paulo was estimated.. The measurement of weight and height was used for the calculation of body mass index and the pedagogical practices were evaluated with two workshops on cooking children food. There was an increase in the grades of 12% for students of kindergarten and 22% for first year students in the second evaluation. In the evaluation of nutritional status there wasn't significant statistical difference in kindergarten children. Among the first, there was a higher prevalence of eutrophy and overweight in boys and higher obesity year students, percentage in girls. The overweight was expressive. Culinary activities developed over time are effective educational practices in the teaching of healthy eating.

Keywords: Nutritional Status, Nutrition education, Healthy Eating, Children