

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCADORES DE INFÂNCIA MARIA ULRICH

Alimentação e Higiene Oral como forma de Saúde e bem-estar na Criança

Soraia Isabel Martins

Relatório Final realizado no Âmbito da Área Científica de Prática de Ensino

Supervisionado

Mestrado em Educação Pré-escolar

Lisboa

Julho 2014



Jantarinho

Maria fazia a sopa

Num tachinho de alumínio

José estrelava os ovos

Em frigideira de barro.

Abanava o abaninho

O fogo já ardia

No brincar aos jantarinhos

De José e Maria.

- Onde está a hortelã?

Perguntava-lhe a Maria

- Está aqui ao pé da água

O José lhe respondia

- Onde está o sal?

Perguntava-lhe o José

- Numa caixinha de estrelas.

Está mesmo aqui ao pé.

Abanava o abanico

O fogo que já ardia

No brincar aos jantarinhos

De José e de Maria.

Matilde Rosa Araújo

Dedico este trabalho de uma
forma especial ao meu marido,
Emanuel, ao meu filho,
Guilherme pela sua
colaboração, compreensão e
paciência na aceitação da
minha indisponibilidade para
com eles.

Por fim dedico o mesmo
aos meus pais, avós e sogros
por toda a ajuda que me têm
dado para que eu consiga
seguir em frente nesta difícil
tarefa de completar o curso.
Obrigado a todos!

Agradecimentos

Concluindo este estudo presto os meus sinceros agradecimentos a todos os que pela sua ação, direta ou indireta, o tornaram possível.

O meu primeiro agradecimento dirige-se às crianças que, com toda a sua paciência, sabedoria e empenho, foram comigo verdadeiros amigos nesta minha aventura. Sem elas, nada teria acontecido.

Agradeço de forma especial à Dra. Orlanda Ramos por ter tão simpaticamente aceite deixar-se interpelar nas suas práticas e comigo redefinir caminhos.

À Lurdes, à Ana Maria, à Fátima, à Ana Freire e restante equipa educativa do Jardim de Infância das Mercês que amavelmente se disponibilizaram e comigo colaboraram.

Não posso deixar de registar o meu agradecimento às minhas Orientadoras, as Professoras Dr.^{as} Vera Malhão e Ivete Monteiro que, além de me orientarem no rumo desta investigação, têm sido umas verdadeiras amigas sempre disponíveis para me ouvir.

Agradeço de forma especial a Tia Rosália e a Prima Rita, pela forma carinhosa com que me acompanharam neste processo final de curso.

Quero também agradecer aos pais que apoiaram a participação dos seus filhos e que se empenharam tão ativamente no sucesso da minha prática.

Às minhas colegas de curso pela simpatia e companheirismo e aos docentes que têm vindo a contribuir para que eu adquira novos conhecimentos necessários à minha futura prática profissional.

A todos o meu muito obrigado!

Resumo

O estudo visa fazer uma reflexão e compreensão sobre a importância da alimentação em idades compreendidas entre os três e os cinco anos de idade. No entanto, este inicia-se, na parte do enquadramento teórico, ainda durante o período de gestação da criança, seguindo-se a amamentação e, por fim, todo o desenvolvimento alimentar da criança até as idades de jardim de infância. É ainda de salientar que o mesmo estudo se desenvolve dentro de um determinado contexto sociocultural, sendo assim, influenciado pela sociedade e pelos modelos (progenitores) que a criança tem desde a descoberta da alimentação como necessidade básica de sobrevivência.

O trabalho apresenta ainda como proposta perceber como se desenrola todo este processo no jardim de infância, bem como, as estratégias utilizadas pelas educadoras. Pois, é importante criar desde cedo bons hábitos alimentares, implementar rotinas, proporcionar um bom ambiente nas horas das refeições e não se pode deixar de focar o facto de as crianças aprenderem com os pares. Estes, sim, são sem dúvida um fator primordial nesta aprendizagem.

A metodologia utilizada neste relatório é de carácter qualitativo, sendo que os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram a observação, os questionários abertos e fechados aplicados aos pais e à equipa educativa, bem como as notas de campo, as entrevistas a técnicos das áreas e o registo fotográfico, tendo como objetivo responder às questões associadas ao problema identificado, para que, através de fundamentação teórica de vários autores, possa encontrar as respostas às mesmas. Para além de toda a pesquisa também foram realizadas diversas atividades com as crianças.

Palavras-chave: Crianças, Alimentação, Estratégias, Progenitores, Sociedade, Metodologia qualitativa e Ambiente de Refeição.

Résumé

L'étude a comme objectif faire une réflexion et compréhension sur l'importance de l'alimentation des enfants entre trois et cinq ans. Cependant, celle-ci s'initie, au niveau théorique, encore durant la période de gestation de l'enfant, suivie de l'allaitement maternel et, pour terminer, tout le développement alimentaire de l'enfant jusqu'à l'âge de l'école maternelle. Il faut aussi dire que la même étude se déroule dans un certain contexte socio-culturel. Il est donc influencé par la société et par les modèles (les parents) que l'enfant a depuis la découverte de l'alimentation comme un besoin vital de survie.

Le travail présente encore comme proposé comprendre comment se déroule tout le processus à l'école maternelle, aussi bien que les stratégies utilisées par les enseignants. Il est donc important de créer depuis très tôt de bonnes habitudes alimentaires, implémenter des routines, proportionner une bonne ambiance durant les repas et on ne peut pas oublier que les enfants apprennent avec leur pairs. Eux, ils sont sans doute un facteur primordial dans cet apprentissage.

La méthodologie utilisée dans ce rapport est d'aspect qualitatif et les instruments utilisés pour le recueil d'information ont été l'observation, les questionnaires ouverts et fermés appliqués aux parents et aux enseignants, bien comme les notes de terrains, les interviews aux techniciens de la santé et de l'éducation et le registre photographique. Tout cela ayant comme objectif répondre aux questions associées au problème identifié, pour que, à travers la motivation théorique de plusieurs auteurs, puisse trouver les réponses adéquates. Au-delà de toute la recherche, plusieurs activités ont été réalisées avec les enfants.

Mots-clés : Enfants, Alimentation, Stratégie, Parents, Société, Méthodologie qualitative et Ambiance durant les Repas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADECO	Associação de Desenvolvimento Comunitário da Freguesia das Mercês
FCNAUP	Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação da Universidade do Porto
OMS	Organização Mundial de Saúde

ÍNDICE

Introdução	Pág.1
Motivação	Pág.2
Caracterização da instituição e do modelo pedagógico observado	Pág.4
Breve caracterização do grupo de crianças e do ambiente educativo em sala	Pág.6
Problemas e questões de investigação	Pág.8
 CAPÍTULO 1	 Pág.9
Enquadramento Teórico	Pág.9
1.1 - Desenvolvimento alimentar na criança	Pág.9
1.2 - Necessidades nutricionais do pré-escolar	Pág.14
1.3 - Rejeições alimentares	Pág.15
1.4 - Dentição e higiene oral	Pág.16
1.5 - Ambiente das refeições	Pág.19
1.6 - Distribuição das refeições	Pág.20
1.7 - Aprendizagem social da alimentação	Pág.21
1.8 - Os pais como primeiros cuidadores	Pág.22
1.9 - Estilos de alimentação dos pais	Pág.23
1.10 - Principais distúrbios desta faixa etária	Pág.24
1.11 - Alimentação e nutrição	Pág.25
1.12 - Importância da educação alimentar	Pág.26
1.13 - Possíveis problemas de dentição	Pág.27

CAPÍTULO 2	Pág.32
Metodologia	Pág.32
2.1 – Investigação qualitativa	Pág.32
2.2 – Técnicas de recolha de dados	Pág.34
2.3 – Observação participativa	Pág.34
2.4 – Questionários abertos e fechados	Pág.35
2.5 – Entrevistas com gravação	Pág.36
2.6 – Notas de campo	Pág.37
2.7 - Registo fotográfico	Pág.37
2.8 – Análise de dados e interpretação de forma qualitativa	Pág.38
 CAPÍTULO 3	 Pág.39
Atividades desenvolvidas no âmbito da alimentação e higiene oral	Pág.39
3.1- Atividade “ Uma aventura na cozinha”	Pág.41
3.2 - Atividade “ Livro sujo, eu!”	Pág.41
3.3 – Atividade “Saber fazer uma alimentação”	Pág.42
3.4 – Atividade “ Colocar os talheres e os pratos na mesa”	Pág.42
3.5 – Atividade “ Conhecer a Roda dos Alimentos”	Pág.43
3.6 – Atividade “ Desenho individual da roda dos alimentos; o grupo dos 3 anos faz na modelagem”	Pág.43
3.7 – Atividade “ A brincar com o corpo”	Pág.44
3.8 – Atividade “ A lavagem dos dentes”	Pág.44
3.9 – Atividade “ Os legumes que cultivamos e colhemos”	Pág.45
3.10 – Atividade “ Desenho da Roda dos Alimentos”	Pág.45
3.11 – Atividade “ Jogo de associação”	Pág.46

3.12 – Atividade “ Confeção de bolos”	Pág.46
3.13 – Atividade “ Pirâmide dos alimentos”	Pág.47
3.14– Atividade “ Os cinco sentidos – Paladar”	Pág.48
 CAPÍTULO 4	 Pág.49
Colaborações no projeto	Pág.49
4.1 – Participação da higienista Oral	Pág.49
4.2 – Participação de uma enfermeira	Pág.49
 CAPÍTULO 5	 Pág.51
Resultados Obtidos	Pág.51
5.1 – Análise das ementas de janeiro	Pág.51
5.2 – Análise do questionário à equipa educativa	Pág.52
5.3 – Análise do questionário fechado aos pais	Pág.54
5.3.1 - Análises dos 3 anos	Pág.54
5.3.2- Análises dos 4 anos	Pág.56
5.3.3 – Análise dos 5 anos	Pág.58
5.4 – Questionário aberto a uma pequena amostra de pais	Pág.59
5.5 – Avaliação geral das atividades e das notas de campo	Pág.60
5.5.1 - Avaliação da colaboração no projeto	Pág.63
5.5.2 - Preferências alimentares manifestadas pelo grupo de crianças	Pág.63
5.6 – Análise das entrevistas aos técnicos de saúde e de educação	Pág.64

CAPÍTULO 6	Pág.66
Considerações Finais	Pág.66
6.1 – Conclusões do estudo	Pág.66
6.2 – Constrangimentos	Pág.68
Referências Bibliográficas	Pág.69

Anexos

Anexo I – Registo fotográfico	XIV
Anexo II – Diário	XX
Anexo III - Notas de Campo	XXIII
Anexo IV – Desenhos das atividades feitas pelas crianças	XXXIII
Anexo V – Ementas de janeiro	XXXVIII
Anexo VI – Questionário á equipa educativa	XLIV
Anexo VII – Questionário fechado aos pais	LXVI
Anexo VIII – Questionário aberto a uma amostra de pais	CXLI
Anexo IX – Entrevistas a técnicos das áreas da saúde e educação	CL

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Questionário à Equipa educativa	Pág.53
Gráfico 2 – Questionário ao Grupo de pais dos 3 anos	Pág.54
Gráfico 3 – Questionário ao Grupo de pais dos 4 anos	Pág.56
Gráfico 4 – Questionário ao Grupo de pais dos 5 anos	Pág.58

Introdução

Ao longo de todo o meu percurso de vida, tive e tenho o sonho de poder trabalhar, compreender, ajudar a crescer e viver com crianças. Como tal, ao longo das várias experiências profissionais que tive as crianças, sentia a necessidade de saber mais, principalmente saber agir nas diversas situações que me apareceram e aparecem diariamente. Além de tudo, encarava a admissão na Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich como o meu sonho. Sonho este que, aos poucos, se foi construindo e tornado realidade.

Sinto que ao longo deste percurso tenho vindo a dar tudo o que posso para conseguir ser uma boa educadora, para que, as crianças que me rodeiam possam ser seres felizes, tendo agido sempre de acordo com a afirmação de Gabriela Portugal (2003) (...) *A educadora deve estar totalmente presente, atenta ao que se passa, valorizando o tempo que está junto da criança (...)*

Para mim, é muito importante a interação direta com o grupo, porque faz-me sentir fascinada, como se fosse uma delas. Para tal, sinto que estes últimos anos da minha vida foram extremamente importantes, visto ter tido a oportunidade de estudar, compreender e ao mesmo tempo perceber e conhecer esta profissão, que é ser-se Educadora de Infância.

Motivação

A temática que escolhi para este relatório final foi a alimentação como forma de saúde e bem-estar nas crianças do Jardim de Infância. Esta escolha prendeu-se ao facto de esta problemática surgir da minha prática profissional, ou seja, de uma realidade bastante importante e presente para mim.

Este tema interessou-me de imediato, aquando da semana de adaptação deste grupo, pois, estas crianças que transitaram da creche, iam pela primeira vez deparar-se com uma nova realidade, a do Jardim de Infância.

Inicialmente foi confuso, pois, apercebi-me que a grande maioria tinha bastante dificuldade em comer durante as refeições, o que, contrapunha com o facto destas crianças fantasiarem muitas vezes esta realidade, durante as “brincadeiras da casinha”. No início, acabei por não me preocupar, pois, as colegas da creche diziam que as crianças comiam muito bem, pelo que, pensei que fosse apenas uma questão de adaptação a esta nova realidade. Sendo esta compreensível por vários fatores, como por exemplo, a hora da refeição transformou-se num ambiente muito mais agitado, as crianças iniciaram uma habituação gradual ao uso de talheres (garfo e faca) e o próprio comer que deixou de ser triturado.

Gostaria ainda de salientar que, neste momento, não são só as crianças que transitaram da creche que têm este tipo de problemas alimentares, mas também, quatro crianças de quatro anos e uma de cinco anos.

Sendo assim, percebi que este era o mote ideal para o meu relatório final pois, aliava uma nova consciência em mim enquanto educadora, ao mesmo tempo despoletava uma vontade de carácter mais investigativo.

Considero que é importante gostar do que se faz, pois, só assim se consegue ajudar crianças a crescerem felizes e isso é o que realmente importa para que se consiga ser um

ser tranquilo e crescer enquanto profissional e como pessoa. Só utilizando esta pedagogia com cada uma das crianças é que fará com que eu as conheça individualmente, pois, além do grande grupo, é importante que o educador reconheça o ser único e individual que existe em cada uma delas e que de igual forma merecem a nossa atenção.

Para finalizar esta minha reflexão, penso que me irei enquadrar melhor como educadora de creche, pois, é necessário estar mais disponível e atenta às necessidades básicas de cada criança, bem como, dar uma resposta imediata visto estas não serem tão autónomas, tal como o refere a Educadora Gabriela Portugal (2003) que (...) *Na creche o principal não são as actividades planeadas, ainda que adequadas, mas sim as rotinas e os tempos de actividades livres (...)*. Ao nível da afectividade pode-se afirmar que esta também é dada de forma mais direta e constante, bem como o facto de cada descoberta ser quase diária. Para salientar esse aspeto, a mesma autora refere que "(...) *Os bebés e as crianças muito pequenas precisam de atenção às suas necessidades físicas e psicológicas; uma relação com alguém em quem confiem; um ambiente seguro, saudável e adequado ao desenvolvimento; oportunidades para interagirem com outras crianças; liberdade para explorarem utilizando todos os seus sentidos (...)*" o que num grupo de jardim de infância estas evoluções não são a curto prazo, mas sim ao longo de todo um processo em que, no final, se percebe quais as evoluções realizadas.

Espero vir a ser uma educadora, amiga, calma e tranquila e, acima de tudo, olhar para cada criança como um ser único e social valorizando-a como tal, assim sendo, gostaria de terminar a minha afirmação anterior, referenciando novamente a Educadora acima citada, (...) *Educadores sensíveis e calorosos, estimulantes e promotores de autonomia, com formação específica sobre o desenvolvimento e características da*

criança muito pequena, que compreendam a importância das relações precoces e sejam capazes de estabelecer verdadeiras parcerias com as famílias (...)

Caracterização da Instituição e do modelo pedagógico observado

A instituição onde desenvolvo a minha prática profissional situa-se na freguesia das Mercês, em Lisboa. É uma instituição particular de solidariedade social (IPSS). A ADECO (Associação de Desenvolvimento Comunitário da Freguesia das Mercês) trabalha com as valências de Creche e Pré-escolar que funcionam durante todo o ano letivo com o horário das 08h00 às 19h00. Esta instituição foi fruto de toda uma conjuntura político-social do 25 de Abril de 1974, fundada com o nome de Jardim-de-Infância das Mercês, e que foi legalizada mais tarde em 1978, passando a ter o nome pelo qual é atualmente conhecida, ADECO (Associação de Desenvolvimento Comunitário da Freguesia das Mercês).

Inicialmente este espaço foi desenvolvido num prédio devoluto, pelos moradores que não tinham onde deixar os seus filhos, ficando assim duas pessoas responsáveis por tomar conta das crianças para que os pais pudessem ir trabalhar. Neste sentido houve a necessidade de encontrar um espaço pedagógico para proporcionar às crianças a sua segurança, higiene e um melhor desenvolvimento global.

Atualmente, esta instituição situa-se num prédio do século XIX: no R/C, funciona a secretaria, a cozinha, dois refeitórios, uma casa de banho para adultos e outra para crianças e o espaço exterior; no primeiro andar, existem duas salas de creche com casa de banho para os bebés e uma sala de repouso para crianças do pré-escolar; já no terceiro andar, funcionam três salas de jardim-de-infância e uma casa de banho para crianças; por fim, o sótão que é um espaço destinado a arrumação.

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Hoje em dia, esta instituição recebe crianças de um estrato socioeconómico elevado.

A instituição tem como método de trabalho a pedagogia de projeto em sala aberta, uma vez que a mesma não se utiliza na sua totalidade. Como tal, atualmente, esta instituição utiliza as seguintes correntes para tornar mais consistente a sua pedagogia sendo elas o High Scoop, o Movimento Escola Moderna e Reggio Emilia. Assim, o pré-escolar caracteriza-se por ser um espaço onde as práticas educativas requerem o envolvimento e cooperação de todos os participantes no seu projeto para que este cresça e se desenvolva, dando resposta aos objetivos propostos.

Esta metodologia implica pesquisa no terreno, planificação, intervenção e avaliação do trabalho sempre com o objetivo de dar uma resposta adequada a questões e interesses dos diferentes grupos.

Apesar de nesta instituição existirem três grupos distintos, na realidade funcionam como se fosse apenas um, pois, ao trabalharmos em regime de sala aberta cada criança escolhe a área, segundo a sua vontade, para brincar e para trabalhar, tendo em conta determinadas regras previamente estabelecidas.

Existem três salas, cada uma com uma educadora e uma auxiliar. Sendo elas, a sala da biblioteca, da colagem e jogos, a sala do desenho, da pintura e da modelagem e a casinha que se tornou uma zona para as crianças resolverem sozinhas os seus conflitos, facultando-lhes assim uma maior autonomia e responsabilidade.

Dessa forma, cada menino escolhe uma atividade segundo o número de crianças que cada área comporta tendo, por vezes, que esperar pela sua vez. No caso da área pretendida já ter sido escolhida, poderá então, escolher outra atividade.

A criança torna-se assim responsável pela limpeza e arrumação dos materiais utilizados. Por fim, regressa à sua sala para partilhar as suas experiências, existindo um momento de reflexão com o grupo.

Em todo e qualquer projeto, as características, a disponibilidade e a motivação de todos os intervenientes do grupo são essenciais para o seu desenvolvimento, contribuindo também para o seu enriquecimento. Cabe à equipa favorecer e estimular a criança no seu dia-a-dia, para que esta adquira aprendizagens contínuas, assumindo assim responsabilidades, tornando-a mais participativa no projeto. O projeto pedagógico surgiu do interesse e da motivação que as crianças manifestaram nas diferentes salas.

Durante o período da tarde cada educadora orienta o seu grupo mediante a necessidade do mesmo, realizando atividades pedagógicas quer no interior ou exterior. Neste sentido, os pais, também são peças fundamentais para que todas as atividades propostas possam ser realidades, até porque, eles próprios com as suas experiências e vivências participam ativamente na vida da escola.

Breve caracterização do grupo de crianças e do ambiente educativo em sala

Este é um grupo heterogéneo e com idades compreendidas entre os dois e os cinco anos de idade, estando ainda bastante imaturo ao nível emocional devido à maioria das crianças terem apenas dois e três anos, pelo que ainda necessitam do apoio constante dos adultos de referência. São crianças autónomas que gostam de tudo o que seja novidade. É de salientar as personalidades fortes das mesmas e, por isso, entram muitas vezes em conflito entre pares. Estes conflitos são na sua grande maioria pela posse dos brinquedos ou simplesmente por teimosia. Curioso foi compreender que as crianças do grupo dos cinco anos ajudam muitas vezes a geri-los de acordo com um sentido de proteção para com os mais pequenos.

No entanto, a turma é unida e existe muita comunicação, não sendo necessário lançar um tema, onde eu faço muitas vezes o papel de mediadora de conversa.

No que respeita à higiene, alguns dos meninos de três anos, ainda necessitam que os acompanhem à casa de banho. Já em relação à alimentação é um grupo muito complicado, pois, recusam-se a ingerir determinados alimentos ou por não estarem habituados a consumi-los, ou por afirmação ao nível da sua própria autonomia. No entanto, é de referir que é um grupo bastante sociável e que já começa a respeitar as regras impostas pelo adulto.

O ambiente educativo é calmo e acolhedor. O adulto ouve atentamente cada uma das crianças e incentiva-as a novas experiências. O trabalho em equipa é realizado de forma saudável e cooperante, sempre com vista ao bem-estar das crianças que estão na instituição, bem como, a uma resposta rápida às necessidades das mesmas.

Na sala onde realizo o meu estágio estão presentes três áreas distintas:

- Pintura;
- Desenho;
- Modelagem.

Estas encontram-se caracterizadas nas orientações curriculares para o pré-escolar, segundo as mesmas *O domínio das diferentes formas de expressão implica diversificar as situações e experiências de aprendizagem, de modo a que a criança vá dominando e utilizando o seu corpo e contactando com diferentes materiais que poderá explorar, manipular e transformar de forma a tomar consciência de si próprio na relação com os objectos.* In orientações curriculares do pré-escolar, 1997, pág.57.

Problemas e questões de investigação

Este estudo visa compreender e refletir como as crianças, no jardim de infância, se adaptam a uma alimentação e hábitos alimentares diversificados, bem como a novos hábitos de higiene oral.

Elucidam-se assim as três questões orientadoras;

- 1 – Quais as estratégias que a educadora utiliza para a adaptação a esta nova realidade?
- 2- Como desenvolver um ambiente propício a esta nova aprendizagem?
- 3- Como desenvolver nos pais a colaboração necessária para este trabalho?

O trabalho está dividido em enquadramento teórico, metodologia de pesquisa, apresentação da análise interpretativa em função da problemática e das questões colocadas. Sendo assim concretizado com as considerações finais que têm por objectivo refletir e responder a todas as questões propostas. Assim, esta investigação irá ter um carácter de metodologia qualitativa e de observação no contexto da minha prática.

Onde cada afirmação tem a sua fundamentação e cada argumento e conclusão a sua comprovação. É uma forma de refletir sobre o estudo e aprofundar o tema escolhido, que parte da necessidade de um grupo ou de um problema, baseando-se em diferentes estudos científicos e diferentes perspetivas teorias. Tentando ser de uma comunicação curta, clara e concisa, de forma a obter a informação necessária, através de conhecimentos, resultados e conclusões do tema e assim dar respostas as perguntas de partida. (A. Sousa, 2005, p. 376)

CAPÍTULO 1

Enquadramento Teórico

1.1 - Desenvolvimento da alimentação na criança

Beauchamp & Mennella (1999) considera que a alimentação é uma necessidade básica de vida, porque o ser humano começa a alimentar-se assim que é concebido. No entanto, alguns autores defendem que é a partir do sétimo mês de gestação que o feto desenvolve as papilas gustativas, começando assim a sua escolha dos gostos alimentares através do cordão umbilical que leva todos os nutrientes necessários ao futuro bebé. É de salientar que estes primeiros gostos ajudam a que o feto retenha no seu cérebro a associação aos diferentes sabores, revelando tal facto através de movimentos que faz durante a gestação.

Segundo Beauchamp & Mennella (1999) *O feto é exposto a uma variedade de estímulos sensoriais in útero. O aparelho necessário para detectar tais estímulos, as papilas gustativas, aparece pela primeira vez por volta da 7ª e 8ª semana de gestação.*

O autor Guilian & Victora (2000) defende que, *“é possível que experiências intra-uterinas contribuam para preferências de sabores. O líquido amniótico é aromático e o seu odor é influenciado pela dieta da mãe. A semelhança de aromas entre o líquido amniótico e o leite materno pode estar envolvida na preferência do recém-nascido pelo cheiro do leite materno.”*

Assim sendo, o gosto pela alimentação surge mesmo durante a gestação e pela influência da progenitora, pelo que, esta deverá ter os cuidados necessários seguindo hábitos alimentares corretos, ingerindo diariamente água, vitaminas e os nutrientes necessários não só para o seu organismo, mas também para o bem-estar do feto que se está a desenvolver. Durante as primeiras horas de vida do bebé, este reconhece a sua

mãe através do cheiro do leite materno uma vez que conviveu com um aroma idêntico: o do líquido amniótico. (Guilian & Victora, 2000)

O nado vivo quando nasce, tem uma primeira necessidade que é a de se alimentar, pelo que, procura imediatamente o seio materno para que se possa saciar e ter prazer pois, segundo o pediatra Mário Cordeiro (2007), todos os bebés mal nascem deveriam ser postos a mamar, abraçados pela mãe. Pois, para ele, as mães são calor, são fortes e são a segurança do seu bebé.

Durante os primeiros quatro meses de vida, o bebé alimenta-se só e exclusivamente do leite materno, quando este é possível, ou então, através de biberon com leite para lactentes ou leites especiais, quando indicado pelo médico pediatra, devido a possíveis problemas metabólicos do bebé. (Brazelton, 2009 p.51)

É através da amamentação que o bebé cria fortes laços afetivos com a sua progenitora, mesmo quando é alimentado pelo biberon ganha segurança e conforto com as pessoas que o ajudam a saciar a fome. (Freud, 2004 p.117)

Um estudo realizado pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP) refere que é por volta dos quatro aos seis meses que se introduz o leite de transição, a sopa sem sal ou papa sem glúten conforme o que o médico aconselhar. Deve ter-se em atenção que a criança nesta fase deve experimentar um alimento por semana.

O adulto deve ajudar a criar, logo nesta fase, hábitos alimentares saudáveis, tentando não prolongar a hora da refeição e fazer com que esta seja a mais calma possível. Nesta altura, é bastante evidente a transição da tetina para a colher, pois os bebés “mamam” na colher pelo que o adulto deve ter paciência para que ele adquira esta nova aprendizagem. (Brazelton, 2009)

A Pediatra Margarida Lobo Antunes (2011) salienta que é ainda nesta idade que a criança gosta de tocar os alimentos com as mãos e que o adulto deve permitir que o faça para que ela tenha uma boa relação com os alimentos. Este é um trabalho que o educador realiza por diversas vezes na sala de creche, pois sabe-se que em casa os pais não permitem que a criança explore os alimentos desta forma, sendo prova de tal facto elas sujarem tudo em seu redor.

O Pediatra Mário Cordeiro (2007) considera que se deve estimular a criança a comer sozinha mesmo que seja enquanto um adulto lhe está a dar de comer, porque todas as aprendizagens são feitas com alguém. Ninguém aprende sozinho, necessita sempre da ajuda de alguém.

A infância é uma altura privilegiada para as maiores aquisições, onde muitas delas irão nos acompanhar ao longo da nossa vida, quer ao nível das aprendizagens que podemos explorar, quer ao nível dos conhecimentos e valores, entre outros. É nas idades mais tenras que se verifica um maior desenvolvimento a todos os níveis do nosso corpo. Por volta dos oito meses, deve-se iniciar a transição dos alimentos líquidos para os mais ralos visto o organismo da criança necessitar de mais nutrientes e é também nesta altura que começam a surgir os primeiros dentes. Aos oito meses, já é possível passar para a mão da criança bolachas, pão ou pedaços de fruta. Esta irá procurar imediatamente a boca para se saciar, não necessitando do auxílio do adulto para o fazer. (Brazelton 2009, p.61)

Os doze meses correspondem à altura-chave para uma boa empatia com as horas das refeições. Esta é uma das funções mais importantes do educador, porque deve criar uma rotina, sendo os horários e o ambiente da refeição sempre da mesma forma para que a criança se vá habituando a estar sentada e a utilizar a sua colher, bem como sentar as diversas crianças da sua sala umas ao lado das outras, pois quando a criança deixar de

estar na altura de estar tão centralizada em si-mesma, poderá, dessa forma, socializar com os pares. (Tirapegui, 2006, p.53)

Com um ano de idade, as crianças gostam de refeições simples e já com diferentes texturas. Já come de tudo um pouco. Embora se deva ter em atenção que, tal como os adultos, a criança nem sempre tem apetite. Esta começa a gostar de escolher os alimentos que mais aprecia. Todo o processo da alimentação até esta idade é feito de forma gradual e lenta, visto existir uma grande diversidade de alimentos que a criança deve provar. É também nesta fase do crescimento que se vai tentando fazer o desmame do leite materno e de tudo o que experimentou dentro do útero da mãe através do líquido amniótico. Sendo assim, deve dar-se alimentos variados às crianças, expondo-as a diferentes sabores precocemente e com frequência pois, elas têm tendência a rejeitar novos alimentos. (Giuliani & Victora, 2000)

O Pediatra Mário Cordeiro salienta que o mais difícil a partir desta fase é a perceção que os pais têm de que o seu filho continua a ser a de um bebé. Muitas vezes, as resistências que existem ao nível alimentar não se devem ao facto da criança comer sólidos, mas sim ao tipo de relação com quem as alimenta, pois os pais têm sempre vontade que os filhos continuem a ser pequeninos, como se verifica com todas as crianças que mamam depois de um ano, ou até mesmo nas birras que fazem e na forma como os pais lidam com as mesmas. Ninguém diz que é fácil, pois ser-se pai ou mãe é difícil, ainda mais quando a fase de bebé passa tão rapidamente.

Nesta idade os bebés começam a manipular os progenitores com o seu choro e birras, principalmente à hora das refeições, pelo que, os pais se devem manter serenos e não dar demasiada importância, porque, se insistirmos pioramos a situação e a criança apercebe-se imediatamente da ansiedade existente em quem a alimenta, pelo que irá

continuar a fazer resistência até apanhar o ponto fraco do adulto, fazendo disto um ritual para o irritar sempre que este insistir na refeição. (Brazelton 2009, p.96)

A influência dos pais, assim como a de outros cuidadores na alimentação das crianças, não somente se dá em relação às atitudes tomadas, coo também pelo exemplo dado, já que a observação de outras pessoas se alimentarem favorece a aceitação por novos alimentos. (Birch, 1999 p. 45)

Aos dois anos de idade a criança deve deixar de beber líquidos no biberon e iniciar a transição para o copo, bem como o retirar a chucha que é umas das ações mais difíceis para os pais, pois apercebem-se realmente que o seu filho cresceu e que já não é mais um bebé. (Brazelton 2009, p. 77)

O uso do copo é fundamental. Apesar de ser uma tarefa difícil, deve ensinar-se à criança a beber quer o leite, quer a água por um copo. Esta aprendizagem deve ser continua e lenta, dependendo da criança. Esta poderá aceitá-la facilmente e vê-la como uma brincadeira ou poderá regredir. Esta atitude é a mais difícil de contornar, mas cabe ao educador respeitar sempre o ritmo do indivíduo. (Cordeiro, 2007)

No que respeita à alimentação, a criança já come de tudo e está mais autónoma alimentando-se já pela sua própria mão. No entanto, deve-se manter alguns cuidados alimentares e não exceder os doces ou os salgados. Deve-se tentar manter uma alimentação o mais saudável possível tendo em conta as necessidades nutricionais para esta idade.

Se as crianças vêem os pais preferir doces, então nunca conhecerão o delicioso sabor dos frutos. (Cordeiro, 2007, p.p 59)

Nas idades de jardim de infância, dos três aos cinco anos de idade, nota-se que as crianças apercebem-se mais facilmente dos alimentos de que não gostam e começam a fazer rejeição a determinados legume. Como tal, torna-se fator importante o

conhecimento anteriormente apreendido pela criança, ou seja, será importante que a mesma tenha comido de forma mais diversificada possível e que a tenha explorado com as suas próprias mãos. (Antunes, 2011)

Deve ter-se em conta que neste momento a criança pode e deve comer de tudo, pois só com um bom equilíbrio nutricional é que terá bom rendimento escolar, principalmente nesta fase, altura em que gastam bastante energia e que estão em constante aprendizagem, descoberta e desenvolvimento. A criança deverá ter como refeições, o pequeno-almoço, comer a meio da manhã, almoçar, lanche, jantar e por vezes, antes de ir para a cama, fazer uma pequena ceia. (Brazelton 2009, p. 106)

Mário Cordeiro (2007) diz que nestas idades as refeições devem constituir um momento de tranquilidade e aprendizagem social (nomeadamente com familiares ou entre pares), onde a utilização de garfo, faca e guardanapo são essenciais.

Segundo a Pediatra Margarida Lobo Antunes (2011), o paladar das crianças sofre evoluções a ritmos diferentes. Existindo um grupo heterogéneo, é muito saudável, porque as crianças fazem muitas coisas por imitação, por isso, é importante aproveitar tal situação e colocar uma criança com maior dificuldade alimentar ao lado de outras que comem bem. Segundo a pediatra esta atitude tem efeitos bastante positivos.

1.2– Necessidades nutricionais do pré-escolar

A alimentação era uma questão de sobrevivência para muitos e assegurar o aporte de energia para alcançar as necessidades dietéticas eram a principal preocupação nutricional. Actualmente a situação é encarada de forma diametralmente oposta. (Who, 2000; Ioft, 2005)

Considerando que a criança se desenvolve rapidamente, quer ao nível físico quer ao nível intelectual, não se deve descuidar da alimentação tendo em conta que esta deve ser rica, variada e equilibrada de acordo com a faixa etária em questão, como já foi mencionado anteriormente. Devido à grande energia que o seu organismo gasta a

brincar, a criança também tem uma maior necessidade de nutrientes e calorias. Deve ter-se em conta que uma criança bem alimentada, além de crescer mais depressa, ganha uma maior imunidade no seu organismo, combatendo com mais facilidade doenças e infeções. (Who, 2000; Ioft, 2005)

Cabe aos pais ajudarem a criança a ganhar hábitos alimentares importantes para a saúde, fazer parceria com a comunidade escolar neste mesmo sentido, visto as suas crianças passarem muito mais tempo ao cuidado dos profissionais de educação. As crianças aprendem por imitação, o modelo é sempre um adulto de referência assim, cabe a este procurar alimentar-se da forma mais correta para que esta, ao imitá-lo, aprenda a conhecer por si e a procurar os melhores alimentos para o seu bem-estar. (Birch, 1999)

1.3– Rejeições alimentares

Segundo T. Berry Brazelton (2009), a criança começa a comer sozinha à mesa através da repetição e da imaginação. Muitas vezes, é o insucesso de não conseguir utilizar corretamente os talheres que a faz regredir. Neste momento, cabe ao adulto valorizar a criança pelo seu esforço. Assim sendo, as crianças com três, quatro e cinco anos, começam com algumas rejeições a determinados alimentos como forma de demonstrar a sua independência e exteriorização dos seus próprios conflitos. O adulto não deve fazer frente à criança, mas manter a paciência e a calma. Deve ser-se firme em relação à sua posição, pois só assim lhe transmite segurança. As crianças destas idades não gostam de grandes mudanças nem de experimentar novos alimentos. Nesta etapa, o principal objetivo é ensinar a criança a comportar-se à mesa e utilizar os talheres.

Os pais e as escolas devem fornecer comida saudável e não a chamada comida de plástico ou *fast food*. É verdade que esta última agrada muito mais as crianças por ser rica em açúcares e hidratos de carbono, embora não seja saudável para o seu organismo. (FNAUP, 2013)

Deve ter-se em atenção que a sobremesa vem depois da refeição e não durante a mesma, porque pode distrair a criança durante toda a refeição. Deve-se ter especial atenção à forma sistematizada da criança ao recusar a refeição e perceber se a mesma está doente ou não, pois muitas vezes a falta de apetite pode ser um sinal de doença pelo que se deve fazer o despiste da mesma. As refeições devem ser horas de partilha e de alegria e não de castração. As crianças que recusam alimentos muitas vezes provocam o vômito, escondem comida ou deitam-na para o lixo sem que o adulto veja. Não se deve pressionar a criança, mas deixá-la resolver o problema. As conversas entre pares ajudam bastante neste sentido ou apenas através do jogo simbólico. Também não nos podemos esquecer que há crianças que têm hipersensibilidade ou por uma questão de sabor ou textura alimentar, o que faz com que também vomitem, as refeições devem ser um tempo de convívio e socialização quer entre pares, quer em família daí a importância de o adulto não castrar, mas perceber qual o problema. (Brazelton, 2009)

As crianças entre os 3 e 10 anos de idade apresentam muitos modelos intermediários de padrões de deglutição entre a deglutição “infantil” e “madura”. Após muitos anos, durante os quais se tem falado do padrão de deglutição normal e anormal, aceita-se hoje considerar toda a gama de variações na deglutição anormal. A principal causa de persistência de um padrão de deglutição infantil está provavelmente relacionada à necessidade instintiva de manter a desobstrução da via aérea enquanto não se está deglutindo. A postura da língua mais para anterior e sua localização entre os arcos dentários está associada a este instinto. (Van Der Linden, 1990)

1.4 – Dentição e Higiene Oral

A erupção dos dentes começa por volta dos seis meses de idade e termina por volta dos três anos. No entanto, como em tudo o que diz respeito ao desenvolvimento da criança, poderá haver atrasos de seis a oito meses o que é bastante normal, pois todas as crianças são diferentes. (Cordeiro, 2007)

Nesta idade, os dentes são de leite, mas merecem um cuidado especial. Devem cair naturalmente e não por influências exteriores, pois estes primeiros dentes ajudam a criança a aprender a mastigar corretamente, assim como são também muito importantes no desenvolvimento da fala e da linguagem.

Para que se tenha uma dentição saudável, existem alguns cuidados que se devem ter em conta, nomeadamente a escovagem. Esta passa pela escolha correta quer da pasta de dentes e quer pela escova, depois segue-se a motivação das crianças para esta aprendizagem e o ensinar corretamente a técnica associada. (Van Der Linden, 1990)

A escovagem dos dentes é importante como o refere Mário Cordeiro (2007), pois este é um dos métodos de prevenção da cárie, assim como, a correta higiene da boca que ajuda a prevenir outro tipo de doenças devido aos resíduos alimentares que ficam na mesma. Sendo assim, a escovagem deve começar a ser feita o mais cedo quanto possível, mesmo quando a criança ainda não tem dentição. Neste caso, o adulto deve passar o dedo nas gengivas do bebé para que este perceba que isto deverá ser um ritual a seguir após as refeições, pois desta forma prepara a gengiva para que mais tarde a criança comece a utilizar a escova sem estranhar esta rotina.

A limpeza nas gengivas dos bebés deve ser feita com o auxílio de uma compressa húmida em água morna e enrolada no dedo do adulto. Tal procedimento, deverá ser feito depois das mamadas. (Van Der Linden, 1990)

Assim que nascem os molares de leite, por volta dos dezoito meses de idade, a criança deve iniciar a escovagem duas vezes por dia após as refeições. A escovagem da noite é a mais importante, mas a seguir a esta a criança não deverá ingerir nenhum alimento para que os dentes fiquem devidamente limpos durante todo o período noturno. (Cordeiro, 2007)

Para Van Der Linden (1990), o tipo de escova a ser utilizada deve ser adequada à idade de cada criança, tendo em atenção que a boca dela é pequena e por isso as cerdas da escova devem ser macias e ter a dimensão certa para a faixa etária da mesma. Como tal, o adulto deve ter em atenção que assim que a escova fique com as cerdas abertas esta deve ser trocada por uma nova.

A pasta de dentes só começa a ser aconselhada a partir dos três anos de idade, devido ao risco de ingestão da mesma. É de salientar que entre os três e os cinco anos, a pasta de dentes deve conter uma dose mais pequena de flúor do que a pasta para adultos. Deve-se explicar às crianças que estas devem bochechar bem a boca com água após a utilização da pasta dentífrica, para que, desta forma, reduza a quantidade de pasta na cavidade bucal evitando assim a ingestão da mesma. (Cordeiro, 2007)

Quando o adulto ainda não tem a certeza que a criança tem tendência ou não para engolir a pasta, esta deve ser colocada de forma a ter a dimensão de um bago de arroz. Assim que se tem a perceção que a criança deita fora o excesso de pasta, então pode-se pôr a pasta de forma a parecer uma ervilha. (Van Der Linden, 1990)

Domingos (1994) diz que é importante que a técnica de escovagem seja vista como uma rotina, pois, esta deve ser realizada de forma ordenada e sistematizada para ajudar a criança a não se esquecer de lavar nenhum dente. Assim, esta deve de começar sempre pelo mesmo sítio e seguir o trajeto mais adequado. A zona bucal mais exposta à alimentação deve ter um maior cuidado, devendo-se assim, ensinar à criança que esta lave este local de forma mais prolongada e com movimentos repetidos da frente para trás. Cabe ao adulto explicar à criança que nas superfícies lisas dos dentes ela deve lavá-los de forma a realizar bolas com a escova, só assim, os lavam de forma correta. No entanto deve também ter em conta que os deve lavar junto às gengivas para que não acumule sujidade neste local.

Nas crianças, com cinco e seis anos, em que se verifique um apinhamento dentário, o médico dentista assistente poderá recomendar a utilização de fio dentário, para que, se previna cáries dentárias nestes locais de difícil acesso. Nestas idades, e como as crianças ainda não têm coordenação suficiente para a utilização deste método, segundo Mário Cordeiro (2007), serão os pais que devem ajudar no processo de utilização do fio.

A lavagem da noite é a mais importante do dia, como já foi referido, pois é a altura em que a criança não está exposta nem a diálogos com outros nem a ingerir alimentos. Daí, ser a altura propícia para o aparecimento da cárie, devido a uma diminuição de saliva que auxilia na proteção das bactérias. Assim como os dentes não batem uns nos outros, não há a realização da autolimpeza e a língua encontra-se parada o que também não ajuda no processo de limpeza. (Van Der Linden, 1990)

O flúor, que ajuda bastante na prevenção da cárie, em conjunto com uma correta higiene oral e uma alimentação saudável faz a remineralização dos dentes. Este encontra-se sobretudo na água, em alimentos e também em produtos de uso dentário. Na pasta de dentes encontramos este componente e, em alguns casos, ainda é necessário o bochecho com este produto para a prevenção da cárie. Embora se deva ter em atenção a sobredosagem do mesmo, pois, pode provocar uma fluorose. (Cordeiro, 2007)

1.5 – Ambiente nas refeições

O ambiente melhor para se poder fazer uma refeição deve ser calmo, descontraído, sem pressas nem gritos permitindo às crianças que possam saborear a sua comida de forma prazerosa. Mas, a realidade de jardim de infância, é completamente o oposto do que deveria ser pretendido, pois ouvem-se muitos adultos a elevarem a sua voz com frases como “despacha-te, come, és sempre o último” entre outras nada agradáveis para uma criança que está em fase de aprendizagem, ouvir. (Antunes, 2011)

O adulto deve ter em conta que não deve forçar a criança a comer aquilo que não deseja, pois muitos adultos também não comem o que não gostam e com as crianças passa-se o mesmo. Ao forçar um determinado alimento poderá fazer com que a criança ganhe aversão ao mesmo e que nunca mais queira voltar a ingeri-lo. Cabe ao educador arranjar estratégias nestas alturas, tais como, colocar crianças que comem muito bem junto daquelas que comem pior, pois, como tenho vindo a referir, elas aprendem por imitação e nada melhor do que a socialização para ajudar a promover bons hábitos (Birch, 1999). Depois há ainda o fato de existir uma correta aprendizagem da utilização dos talheres que é outro dos problemas em jardim de infância. Percebe-se, no entanto, que existem crianças que são bastante preguiçosas e, como tal, preferem utilizar apenas o garfo ou as mãos. Sem dúvida que todas devem passar pela experiência de pegar na comida com as mãos, visto ser uma fase importante desta aprendizagem, mas o educador deve incentivar a utilização dos talheres. (Cordeiro, 2009).

1.6 – Distribuição das refeições

A Organização Mundial de Saúde (OMS) refere que a Roda dos Alimentos é uma representação real, que nos ajuda na escolha de uma correta refeição. Esta tem a forma de círculo dividido por sete triângulos e, ao centro, outra divisão em círculo. Estas divisões são grupos que reúnem todos os alimentos e os seus valores nutricionais.

Segundo um estudo realizado pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), diz-se que a Roda dos Alimentos surge tendo em conta um programa de educação alimentar cujo nome foi “Saber Comer é Saber Viver”, iniciada no ano de 1977, que tenta promover hábitos alimentares saudáveis para a população. Esta tem vindo a sofrer alterações e foi modificada pela última vez no ano de 2003. As evoluções que vai sofrendo estão relacionadas somente com as necessidades que a população precisa de reajustar.

Como refere a FCNAUP, a nova roda dos alimentos é constituída por sete grupos de alimentos de diferentes dimensões incluindo a sua proporção em peso, o que corresponde à alimentação diária. Estes grupos são divididos da seguinte forma: cereais e derivados; tubérculos; hortícolas; fruta; lacticínios; carnes, pescada e ovos; leguminosas; gorduras e óleos e ao centro a água. (ver fig.1)

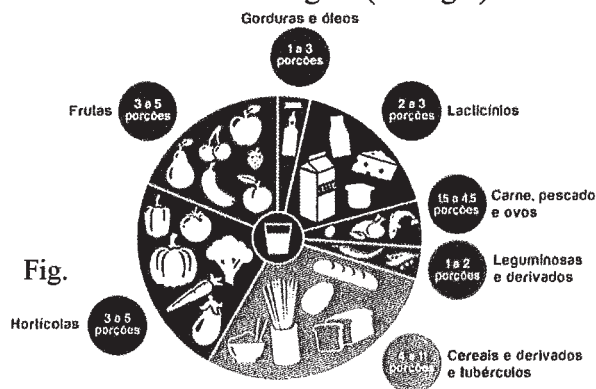


Fig.1 – Representação gráfica da Roda dos Alimentos www.plataformacontraaobesidade.dgs.

1.7 – Aprendizagem social da alimentação

Mário Cordeiro (2007) salienta que a criança a partir de um ano de idade começa a seguir regras sociais de alimentação comendo à mesa com os adultos, dependendo no entanto dos horários de refeição e da alimentação. No que respeita a alimentação, desta não faz somente parte o alimento, mas também a forma como esta é realizada, desde o horário, ao contexto e às circunstâncias e características deste momento.

Para que a criança possa ter uma boa alimentação, cabe ao adulto escolher os alimentos, ver como os armazena, como os confecciona e a apresentação no prato. Durante as refeições não se deve entrar em conflito com a criança, por pior que seja a hora da refeição. Principalmente a partir dos dois anos surge uma fase importante do desenvolvimento do ser, “EU”. Nesta idade, deve incentivar-se a criança a comer sozinha o que também a ajuda a perceber as regras sociais, sendo de esperar que esta demore o seu tempo e que suje tudo em seu redor. (Brazelton 2009, p.96)

Os gostos alimentares podem ser influenciados, muitas vezes, por irmãos mais velhos, adultos de referência ou pelos seus pares, mas há que respeitar e dar tempo à criança no sentido de deixá-la fazer a sua própria seleção, embora, não se possa ceder aos caprichos da mesma (Birch 1999).

1.8 - Os pais como primeiros cuidadores

Visto a fase inicial da alimentação surgir através dos pais, por serem estes os primeiros agentes cuidadores que se responsabilizam pela alimentação dos filhos, é com eles que se deve iniciar a sensibilização para outros cuidados de saúde como a dentição e a sua higiene e também a procura de aquisição de hábitos alimentares saudáveis. Os pais são os grandes ajudantes em programas de saúde e projetos a desenvolver. Cabe ao educador cooperar com as famílias no sentido de se conseguir sempre o melhor para as crianças pois, como diz o ditado, “as crianças de hoje serão os adultos do futuro”. Acredito que esta sensibilização deve de ocorrer desde muito cedo com a ajuda de instituições escolares para que se possa melhorar os níveis de saúde alimentar e de higiene oral. (Birch 1999).

O facto de existirem pais bastante ansiosos e com muitas preocupações acerca do percentil do seu filho não ajuda a que as crianças comam com naturalidade, pois, segundo o autor, muitas delas são influenciadas pelas inquietações dos seus progenitores acusando as mesmas nas horas de refeição, seja através da recusa do alimento ou do excesso deste podendo mesmo provocar o vómito. Isto é um problema sério e a sua sensibilização deve passar do educador para os pais. (Brazelton 2009, p.108)

1.9 – Estilos de alimentação dos pais

As crenças das crianças e adolescentes assumem um papel determinante nas escolhas e comportamentos alimentares saudáveis e não saudáveis (...) A falta de autonomia das crianças relativamente à sua alimentação, em consequência do controlo excessivo por parte dos pais (e.g., obrigar a criança a comer uma determinada quantidade/ qualidade de alimentos) pode levar a que substituam os sinais fisiológicos (e.g, estar saciada), por estímulos externos de regulação alimentar. (Andrade, 2005)

Estímulos externos, tais como o sabor dos alimentos e o aspeto dos mesmos, fazem com que as crianças prefiram comida pré-cozinhada ou a alimentação de plástico (*fast-food*).

Por sua vez, os pais acabam por ceder diversas vezes a este tipo de alimentação, não por mal, mas sim, para não entrarem em conflito com os filhos à hora da refeição, pois os pais chegam a casa depois de um dia exaustivo de trabalho sem grande paciência para os mais pequenos e, muito menos, para a realização de um bom cozinhado rico em alimentos adequados. Os pais têm plena consciência do que é uma alimentação saudável, mas devido às atividades profissionais, não têm tempo para promover e alimentar-se de forma saudável (Birch 1999).

É notória que determinada filosofia alimentar praticada pelos pais seja de algum modo transmitida aos seus filhos pretendendo que estes também a sigam. Tal consideração não será a mais correta, pois a criança deverá ter uma alimentação diversificada e equilibrada, pelo que lhe devem proporcionar todos os nutrientes e os equilibrar entre si. (Brazelton 2009, p. 124)

Segundo Gillman et al. Nicklas et al. 2001, *As crianças que jantam em família apresentam um consumo superior de vegetais, fibras, ácido fólico, cálcio, ferro, vitaminas B6, B12, C e E, um menor consumo de gorduras e ácidos gordos saturados, refrigerantes, fritos e refeições com um menor load glicémico.* Neste sentido e como tenho vindo a referir, penso que é bastante importante a realização de ações de sensibilização junto das famílias das crianças para a existência de hábitos alimentares

saudáveis, de forma a poder criar-se uma rotina. As crianças de hoje irão ser os pais do futuro.

1.10 – Principais distúrbios desta faixa etária

A Organização Mundial de Saúde afirma que é devido a uma má alimentação, que as crianças deste grupo etário estão mais vulneráveis a determinados problemas como a desnutrição, atrasos de crescimento, má ossificação, cárie dentária, anemia, doenças infecciosas e parasitas. Estas doenças podem mais tarde repercutir-se no rendimento escolar da criança.

A grande preocupação neste momento é a obesidade infantil, mas também existe casos de desnutrição pelo estilo de vida dos tempos de hoje. A vida sedentária e de elevado *stress* vivida por muitos progenitores poderá repercutir-se nas vidas dos seus filhos levando ao estabelecimento de algumas doenças alimentares extremas. Tal facto, leva a que o consumo da chamada “comida de plástico”, alimentação esta que não é equilibrada, cause danos no desenvolvimento de uma criança desta faixa etária. (Vitolo 2008)

Muitos pais, para não terem trabalho, e para que as suas crianças se alimentem sem grandes guerras, optam pela comida triturada ou por alimentos que os seus filhos mais gostem. Tal situação, apresenta-se como débil para o organismo do ser que está em período de crescimento e de aprendizagem. Como consequência destes atos aparecem problemas, tais como, rejeições alimentares e problemas dentários. Contudo não é só, pois tal como passo a citar: *A semelhança do que acontece com os adultos, a obesidade infantil acarreta várias consequências para a saúde, nomeadamente, hipertensão, dislipidemia, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, entre outras. (Ebbeling et al., 2000; Ioft, 2005; Donohoe, 2007)*

1.11 – Alimentação e nutrição

É de salientar a diferença entre alimentação e nutrição, pois a alimentação é aquilo que comemos e nutrição é o que acontece aos alimentos no nosso organismo. Assim sendo, o alimento é a substância utilizada para nutrir seres vivos e assegura o fornecimento de componentes necessários à formação, ao crescimento, à reparação de células e aos tecidos proporcionando ao organismo materiais necessários para um metabolismo equilibrado, bem como o fornecimento dos constituintes necessários à produção de energia, incluindo calor, movimento e trabalho, acumulando assim reservas para o organismo. (Cordeiro,2007)

Por outro lado, os nutrientes são substâncias alimentares de que o organismo necessita para a sua formação, crescimento, reprodução, trabalho e manutenção fisiológica.

Segundo a FCNAUP deve-se variar bastante a alimentação, pois nem todos os alimentos têm todas as bases nutricionais de que o nosso corpo precisa para se manter forte. Por exemplo, as proteínas são importantes porque são elas que facilitam o crescimento e a renovação das células do organismo humano. Estas, encontram-se na carne, peixe, aves, ovos e leite. Temos ainda as vitaminas que ajudam o organismo a manter-se imune a diversas infecções, ajudando também a manter os ossos e os dentes fortes e saudáveis. Os alimentos ricos em vitaminas e minerais são as saladas diversas, vegetais, frutos, sumos de fruta e frutos secos. Também pode-se referir os hidratos de carbono e as gorduras que ajudam o metabolismo no que se refere à energia que se precisa diariamente. É de salientar que alguns doces que se encontram neste grupo não são bons para a dentição, mas nos hidratos de carbono encontramos os seguintes alimentos, pão, cereais, batatas, massas, arroz, açúcares. No que respeita a classe das gorduras, podemos ter a margarina, manteiga, óleos e acompanhamentos de saladas.

Uma boa alimentação não deve ser só aquela que nos sabe bem, mas tem de se ter em atenção que esta deve ser equilibrada de forma a ajudar no crescimento e a dar força para o quotidiano, sendo, acima de tudo, importante para a proteção da saúde.

1.12 – Importância da educação alimentar

Mário Cordeiro (2007) diz ser importante educar para a alimentação. Esse cuidado deve começar desde muito cedo, na creche, onde se desenvolve a descoberta dos vários alimentos através da sua textura, cheiro e primeiros paladares, pelo que, o educador deve permitir que as crianças toquem na comida com as mãos para poderem experienciar e, mais tarde, comecem a aprender a utilizar a colher. No que respeita ao jardim de infância, o educador deve sensibilizar o grupo para a conquista da aquisição de novos alimentos, bem como, a correta utilização dos talheres (garfo, faca, colher).

Um bom hábito alimentar definido logo na infância é a melhor forma de a criança ir compreendendo que existem determinados fatores externos, que não são saudáveis para si, como o excesso de fritos ou gorduras. Neste sentido a criança mostra-se compreensível e tenta melhorar o seu padrão alimentar, enfrentando sem qualquer problema a restrição a determinados alimentos a evitar para uma alimentação sadia. (Ramos, 2000)

A maior dificuldade que existe ao nível da educação alimentar é fazer com que a criança aceite uma alimentação variada, para que dessa forma as suas preferências sejam as melhores, assim como a aquisição de bons hábitos alimentares. É de salientar que as crianças em idade de pré-escolar dão preferência a alimentos ricos em hidratos de carbono, açúcares, gorduras e sal, e um baixo consumo de vegetais e fruta. Esta tendência depende, em grande parte, dos padrões culturais de alimentação do grupo social ao qual a criança pertence e a socialização alimentar da mesma. (Ramos, 2000)

Segundo um estudo realizado pela organização Mundial de saúde (OMS, Plano de saúde e nutrição infantil, 2011), a grande preocupação é o tipo de alimentação fornecida nos refeitórios escolares. Este salienta ainda que deveria haver uma regulamentação e orientação mais apertadas nas ofertas alimentares das escolas.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação promovem um estudo sobre os alimentos na roda onde ambas as entidades referem que, *conforme se verifica, para além da componente curricular, a alimentação em meio escolar também é objecto de preocupação/ regulamentação por parte de entidades estatais, científicas e industriais.*

Cabe ao educador abordar este tipo de questões com o seu grupo, uma vez que, o próprio Ministério da Educação contempla este tema nas orientações curriculares para o pré-escolar, visto este ser um tema importante para a vida futura das crianças.

À medida que a criança começa a frequentar novos ambientes, como a escola, inicia-se uma grande parte do processo de socialização, onde as novas influências são muitas vezes difíceis, pois há uma grande tendência em repetir o comportamento bom ou mau dos educadores e de outras crianças. Por isso, é relevante o educador estar sensibilizado para incentivar as crianças para a adoção de uma alimentação saudável em grupo. (Bernart; Zanardo, 2011)

1.13 – Possíveis problemas de dentição

A saúde da boca é tão importante como a do resto do corpo. É fundamental para o aproveitamento dos alimentos que ingerimos para o organismo, por isso, devemos fazer uma correta higienização. Dentes e gengivas fortes e saudáveis juntamente com uma boa salivagem são os elementos básicos para o bom início da mastigação. Assim, após a mastigação e a deglutição, ficam pequeníssimos pedaços de comida que misturados com a saliva e as bactérias vão formar a placa bacteriana junto aos dentes. Ao sofrer

determinadas modificações, os ácidos que se formam, vão corroer o esmalte dos dentes o que irá originar as cáries dentárias. (Brazelton 2009, p.54)

Para Cordeiro (2007), bastam *quatro cavaleiros* para o aparecimento de cáries, eles são: os dentes, as bactérias, os hidratos de carbono e o tempo, mas isto pode ser alterado se seguirmos determinadas regras. Segundo este pediatra, se a criança tiver uma dieta saudável, uma boa higiene dentária e ir regularmente ao dentista pode-se evitar este tipo de consequências.

A cárie dentária é bastante comum na infância, sobretudo quando as crianças bebem ainda o leite no biberão, sendo os dentes da frente os mais afetados. A utilização de chucha ou dedo é perfeitamente normal nestas idades, pois estes transmitem segurança às crianças, pelo que é algo bastante importante até mesmo para o seu crescimento. Como refere Cordeiro (2007), este hábito termina por volta dos dois anos, na grande maioria das crianças, no entanto, são os pais que devem valorizar a criança no sentido de ela os deixar de forma menos dolorosa e mais eficaz, pois se a criança entrar em *stress* terá tendência para regredir. Nunca nos podemos esquecer que isto é um elemento de segurança que muitas vezes os acompanha desde o nascimento.

Os quatro anos deve ser a idade limite para a utilização destes utensílios (biberões, chuchas e chuchar no dedo ou mamar), mais do que isto, começa a ser prejudicial no sentido de criar um maior apinhamento dentário, pois os dentes estão em desenvolvimento podendo existir modificações ao nível dos maxilares e consequentemente ao nível da mastigação. (Domingos 1994)

Deverá ter-se em atenção de que a chucha é mais fácil de retirar do que o dedo, como tal, é importante que os pais escolham a chucha o mais cedo possível, logo após o nascimento pois, a criança que comece a chuchar no dedo terá maior dificuldade nesta transição, sendo também mais prejudicial para a sua dentição. (Van Der Linden, 1990)

Os traumatismos dentários acontecem com bastante frequência na criança porque estas são muito ativas e basta sofrerem uma queda e bater com a cara para que isto aconteça. Normalmente, lesionam os dentes da frente e o lábio. A grande preocupação nestes casos não é só o dente de leite, mas sim o estado do dente permanente ou definitivo, apesar deste ainda não se encontrar visível - Cordeiro (2007). O médico dentista nestas situações realizará uma radiografia para verificar qual a situação que tem diante de si. No caso de ter sido o dente permanente que saiu do sítio, os pais, devem levá-lo e armazená-lo dentro de um recipiente com leite, saliva ou soro fisiológico caso depois de o passarem por água não o consigam colocar no seu local original. Assim sendo, deverão envolvê-lo com uma gaze até à chegada ao dentista. Deve-se ainda utilizar o gelo para que se faça a vasoconstrição do local afetado, ou seja, que ajude a estancar o sangue pois muitas vezes o dente nem saiu do lugar foi apenas o lábio ou a gengiva que se magoou.

Van Der Linden (1990) salienta que no caso de o dente ter saído do lugar e para que a criança continue com o dente que caiu é necessário agir-se com rapidez, pois todo este processo depende disso. Quanto mais tempo o dente passar fora do seu local, maior são os casos de insucesso. Assim, depois deste processo, dever-se-á ter em atenção que este dente terá que ter será objeto de uma maior vigilância, visto poder vir a ocorrer infeções ou alterações de cor.

Deve-se consultar o dentista a partir dos três anos de idade. A criança, deverá ter consultas de rotina para verificar o estado da sua dentição e, não só para prevenir possíveis cáries, mas também para um acompanhamento de possíveis alterações de crescimento dos dentes. Para além disso, cria-se uma rotina para que a criança se habitue à cadeira do dentista e a todos os instrumentos por ele utilizados para que, mais tarde, não venha a ter medo.

Normalmente, o dentista faz a sensibilização quer às crianças, quer aos seus progenitores referindo a importância da lavagem e escovagem dos dentes. Ensina o tipo de alimentação que deve seguir para o bom funcionamento do organismo da criança, poderá também determinar a existência de alguns problemas ao nível da dentição e tratá-lo ou preveni-lo, assim como alertar para os problemas com cáries que advém quer do uso de biberões ou da chuchas, como referido anteriormente. (Domingos, 1994)

Mário Cordeiro (2007) explica que a fluorose é um defeito do esmalte causada pelo excesso de flúor na altura do desenvolvimento dos dentes. Assim, este pode manifestar-se na dentição provocando manchas brancas ou castanhas. Tal acontece, devido à ingestão que a criança poderá fazer em excesso relativamente o seu peso, contudo desaparecerá através de uma simples lavagem de dentes.

Existe ainda a pigmentação de preto que, devido ao preconceito social, leva à discriminação de algumas crianças. Esta manifesta-se à volta dos dentes e junto da gengiva onde se forma uma linha preta que, nada tem haver com a falta de higiene ou com o mau cuidado com a dentição, mas sim, com uma bactéria que algumas crianças desenvolvem no seu organismo e outras não. Neste caso não se acusa qualquer problema para a sua saúde, o único problema é ao nível estético. Este problema de pigmentação é difícil de remover em casa pelo que normalmente é necessário uma ida ao dentista ou ao higienista e, mesmo assim, poderá não sair em apenas uma consulta. Muitas vezes, com o aparecimento dos dentes definitivos tem tendência em desaparecer. (Van Der Linden 1990)

Há crianças que se queixam com dor de dentes, normalmente é uma cárie extensa que provoca este mau estar. Cabe, neste caso, ao adulto levá-la ao dentista para que se possa resolver este problema. Para que a criança se sinta mais aliviada deve bochechar

com água. No entanto, é compreensível que a criança sinta sensibilidade quando exposta a estímulos frios ou quentes provocados pela mastigação. (Mário Cordeiro 2007)

Como salienta Van Der Linden (1990), é possível observar até aqui que estes dois temas estão intimamente ligados, pois para que os dentes possam estar saudáveis é necessário a existência de uma alimentação equilibrada. Contudo, para que a criança possa comer sem problemas é preciso não se descuidar da importância da dentição. Só assim irá ser benéfico para o seu bem-estar. (Ver Fig.2)

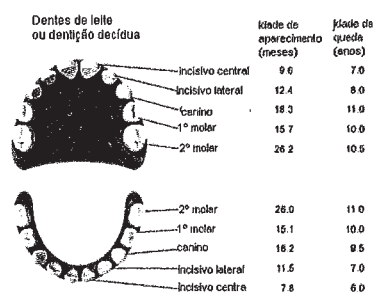


Fig.2 - Dentes de Leite/Idades

www.hospitalinfantilsabara.org.br

CAPÍTULO 2

Metodologia

O presente trabalho apresenta três questões orientadoras, cuja sua incidência reflete as necessidades do grupo em questão, sendo assim o tipo de investigação utilizada foi a pesquisa qualitativa. Para que esta investigação possa ser coerente, foi necessário recorrer a esta metodologia e às suas respetivas técnicas. Deste modo, e segundo Cresweell (2010: p. 20), a possibilidade do estudo inicia-se não só através do que se vê, mas também com *questões e hipóteses que tratadas pelo pesquisador servem para estreitar e para focar o propósito do estudo.*

2.1 - Investigação Qualitativa

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos – estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida; entrevistas; artefactos; textos e produções culturais; textos observacionais; históricos; interativos e visuais – que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. (Lincoln, 2006: p.17)

A investigação qualitativa surge a partir de uma ou mais perguntas de partida, que leva o investigador a uma interação com o grupo, percebendo quais as necessidades reais do mesmo. A partir daí, começa por observar e registar os diversos acontecimentos de forma a conseguir obter o maior número de recolha de dados possível para conseguir avançar com o estudo. Segundo Lincoln (2006), a variedade de material empírico, que deve ser a melhor possível, está de certo modo ligada à percepção do investigador, à sua experiência profissional, bem como à sua história de vida. O investigador também faz parte do desenrolar dos acontecimentos apesar de tentar ser o mais isento possível. Como refere Lincoln (2006; p.22), *a pesquisa qualitativa representa muitas coisas para muitas pessoas. Tem uma dupla essência: um comprometimento com alguma versão da abordagem interpretativa.* Isto é algo bastante visível, pois além das necessidades que referi em relação ao grupo, senti que tal problemática me exigiu perceber como agir

face aos acontecimentos. Daí concordar com Stake (2011, p.30) quando refere que *o próprio pesquisador é um instrumento ao observar ações e contextos e, com frequência, ao desempenhar intencionalmente uma função subjetiva no estudo, utilizando sua experiência pessoal em fazer interpretações*. Como alude Creswell (2010: p.21), *a abordagem intencional, a coleta de dados abertos, a análise de textos ou de imagens, a representação de informações em figuras e em quadros e a interpretação pessoal dos achados informam procedimentos qualitativos*.

Qualquer análise qualitativa deve ser rigorosa e lógica, de forma a atribuir significado aos dados recolhidos e analisados. (Gray, 2012 p. 399)

Todo o tratamento de informação qualitativo é demorado e requer bastante reflexão, por isso, estes dados vão ganhando sentido à medida que são recolhidos, organizados e trabalhados, pois só assim se pode encontrar resposta aos objetivos propostos inicialmente. (Afonso, 2005)

O investigador, após a sua observação e leitura teórica, começa por elaborar um texto escrito onde descreve o que presenciou, ou teve conhecimento. Depois de todos os dados estarem organizados, é mais fácil para o investigador analisar em maior profundidade. Os últimos aspetos são a construção interpretativa e a teorização das recolhas, o que permite consolidar a teoria em construção, através da implicação de um esquema de trabalho, onde o pesquisador confronta a informação que surge. (Strauss & Corbin, 1998, citado por Afonso, 2005)

Em suma e segundo Lincoln (2006: p.23), os pesquisadores qualitativos ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre o pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação. O mesmo autor defende que buscam soluções para as questões que realçam o modo como a experiência social é criada e adquire significado.

2.2 - Técnicas de Recolha de Dados

Segundo Lincoln (2006: p. 32), na pesquisa qualitativa *o pesquisador coleta materiais empíricos que tenham ligação com a questão, para então analisa-los e escrever a seu respeito*. No entanto, Creswell (2007: p.26) cita que *os dados tipicamente coletados no ambiente do participante, a análise dos dados indutivamente construída a partir das particularidades para os temas gerais e as interpretações feitas pelo investigador acerca do significado dos dados*. São desta forma práticas que tornam a investigação intuitiva sendo que passa a ser um estudo individual que interpreta a importância e complexidade da situação em causa. Neste caso, referindo Creswell (2010: p. 34), o investigador individual tem a liberdade de poder escolher os métodos, técnicas, bem como os procedimentos de pesquisa que melhor se enquadrem na sua temática e ambiente real em que trabalha. Lincoln (2006: p.36) salienta que é necessário recorrer a entrevistas, observação e análise de documentos, para uma melhor compreensão do estudo em causa.

No caso deste trabalho recorri às seguintes técnicas:

- Observação participativa;
- Questionários abertos e fechados;
- Entrevistas com gravação;
- Notas de campo;
- Registo fotográfico.

2.3 - Observação Participativa

Stake (2011: p.103) afirma que na observação existem *muitos pesquisadores qualitativos que preferem usar dados de observação (informações que podem ser vistas, ouvidas ou sentidas diretamente pelo pesquisador)*. O mesmo autor defende ainda que é na observação participativa *que o pesquisador junta a atividade como participante, não*

apenas para se aproximar dos outros participantes, mas para tentar aprender algo com a experiência.

Já Spradley, em 1980, afirmava que *na observação participante, enquanto técnica utilizada em investigação, há que realçar que os seus objectivos vão muito além da pormenorizada descrição dos componentes de uma situação, permitindo a identificação do sentido, a orientação e a dinâmica da cada momento.*

As observações, como refere Gray (2012, p.152), são um dos principais métodos de coleta de dados que funciona bastante bem em conjunto com a análise documental. Os dados observacionais advêm das notas de campo sendo estas descritivas de determinados contextos e pessoas assim como, o sentido que o participante lhe atribui. Tal como nos refere ainda este autor, o pesquisador-profissional é o que se encontra em melhor situação de observação, visto conhecer os pontos fortes e fracos do contexto.

2.4 - Questionários abertos e fechados

Gray (2012,p.265) afirma que *o uso de questionários é válido para descobrir informações que não possam ser obtidas de outra forma ou para avaliar o efeito da pesquisa- ação.*

Os questionários devem de ser elaborados de acordo com aquilo que o investigador pretende saber. Neste sentido, pode-se realizar diferentes tipos de questões: diretas ou indiretas, de carácter geral ou específico. (Afonso, 2005).

Segundo Gray (2012, p. 274), *os questionários são ferramentas de pesquisa por meio das quais as pessoas devem responder ao mesmo conjunto de perguntas em uma ordem predeterminada.* Os questionários são as técnicas mais utilizadas como recolha de dados primários.

Stake (2011, p.111) assevera, por sua vez, que damos algo aos entrevistados para analisar e conseguir uma lembrança, uma interpretação, talvez até uma opinião.

As perguntas abertas, segundo Gray (2012, p.282), *não têm resposta definitiva e contêm respostas que são registadas integralmente, de modo que o questionário deve ser desenhado de maneira a que os respondentes consigam oferecer essas respostas sem restrições de espaço*. Algumas respostas podem ser previstas pelos pesquisadores, sendo, este método, o mais difícil de ser analisado.

No caso das perguntas fechadas, Gray (2012, p. 282), refere que *é aquela em que se oferece ao respondente um conjunto de respostas pré-elaboradas como Sim/Não, Verdadeiro/ Falso ou respostas múltiplas*.

2.5 - Entrevistas com gravação

Segundo Gray (2012,p.152) *as entrevistas qualitativas podem ser usadas como o principal objeto de coleta de dados ou em conjunto com a observação, análise documental ou algum outro tipo de técnica de coleta*.

Stake (2011,p.108) explica que o entrevistador deve fazer *perguntas investigativas para esclarecer e refinar as informações e as interpretações*.

Este tipo de entrevistas com gravação, como afirma Gray (2012, p. 296), *envolvem questões éticas, que incluem confidencialidade, de modo que é necessário pedir permissão antes de usá-los*.

Stake (2001, p.108) ressalta que as entrevistas são geralmente estruturadas pelos problemas do pesquisador. Por isso, em alguns casos, é melhor elaborar uma pergunta aberta.

Na perspectiva de Gray (2012, p.190), *as entrevistas estruturadas são o método mais eficaz de fazer perguntas abertas e provocar respostas mais detalhadas*. Pois, segundo este autor, são as entrevistas que possibilita ao pesquisador aprofundar e esclarecer determinadas temáticas. Sendo assim, as respostas são mais detalhadas, sendo sempre possível pedir para as esclarecer melhor. Normalmente, as entrevistas qualitativas

utilizam perguntas abertas, podendo estas ser informais, de conversação ou semiestruturadas. Neste sentido, as entrevistas são formas poderosas *de ajudar as pessoas a explicitar as coisas que até então estiveram implícitas – formular percepções, seus sentimentos e seus entendimentos tácticos*. (Arksey e Knight 1999, apud Gray 2012, p.214).

2.6 - Notas de campo

Como refere Gray (2012, p.153) *as notas de campo são um método qualitativo de recolha de dados, por meio de observações, estas devem ser precisas e detalhadas, é importante que estas notas de campo sejam escritas imediatamente no dia em que o pesquisador as observa, para não se correr o risco de se descrever o que não foi totalmente real*.

É, durante o período de observação, que o investigador realiza as notas de campo de acordo com os comportamentos e atividades que observa no local de pesquisa. Neste sentido, o pesquisador vive experiências diretas com os participantes que lhe permite registar todas as informações no momento exato que estas acontecem. Neste caso, o investigador deve ter alguns cuidados para não ser considerado um intruso, não podendo relatar acontecimentos de carácter privado, pois pode não saber observar corretamente e até pode não existir empatia com os participantes. (Creswell,2007)

2.7 - Registo fotográfico

Gray (2012, p.152) afirma que, *as fotografias permitem o registo detalhado de fatos, incluindo a apresentação de estilos de vida e condições de vida e trabalho, estas também podem captar processos que sejam rápidos de mais para o olho humano*.

O registo fotográfico é outro dos processos de recolha de dados que faz parte da observação. A vantagem desta técnica permitir aos participantes que partilhem a sua

realidade com o investigador, incidindo na difícil interpretação de dados. As fotografias poderão ser de carácter público e constrangedor para os participantes. (Creswell, 2007)

2.8 - Análise de dados e interpretação de forma qualitativa

Segundo Yin (2003, apud Gray 2012, p.214), *existem duas maneiras para se analisarem as evidências dos estudos de caso, primeiro deve-se analisar os dados com base nas proposições teóricas originais e os objetivos de pesquisa que fluíram delas, pois, segundo.* Trata-se da técnica mais fiável. A outra maneira, segundo os autores atrás descritos, consiste em desenvolver uma estrutura teórica quando o estudo de caso estiver terminado.

Gray (2012,p.266) reafirma que *a pesquisa-ação pode envolver as observações e a análise muito pessoais do pesquisador, usando pequenas amostras ou estudo de casos individuais*, para interpretação da mesma.

Segundo Dey (1993, p.30, apud Gray 2012, p. 404), *a análise envolve o processo de desmembrar dados em unidades menores para revelar os elementos e a estrutura que a caracterização.*

Já Berg (2006, citador por Gray 2012, p. 405) afirma que *a análise de conteúdo também pode ser usada com a testagem de hipóteses, ou seja, um desenho mais experimental ou quase-experimental*, utilizando casos que se ajustem a hipóteses.

Em suma, toda a análise de material empírico qualitativo (documentos, notas de campo, questionários e entrevistas) irá fazer com que o investigador realize um texto com a sua construção interpretativa que tem como base tudo o que foi observado através do olhar do investigador baseando-se também na fundamentação teoria. (Afonso, 2005)

CAPÍTULO 3

Atividades desenvolvidas no âmbito da alimentação e higiene oral

É na infância e sob orientação de um adulto que as crianças começam a ter noções básicas de uma correta alimentação e de uma boa higiene oral, sendo capazes de cuidar de si com pequenos gestos. É também, de salientar, que é nesta fase do desenvolvimento que se dá início à consciência do esquema corporal.

Segundo as orientações curriculares na área da formação pessoal e social, esta temática pode ser enquadrada porque é nesta área que se espera que as crianças em convivência com os outros apreendam valores que lhes permitam viver em sociedade, mas, que ao mesmo tempo, sejam seres únicos e individuais. É junto da família que as crianças iniciam o desenvolvimento desta área, por isso, não é errado dizer que os pais são os primeiros modelos dos filhos. Na escola, cabe ao educador criar um ambiente que facilite as interações de modo a que tudo isto se desenvolva em cada indivíduo. Neste contexto, pretendi trabalhar aspetos que envolvam a formação da criança no desenvolvimento da alimentação e cuidados diários com a sua dentição. Na área de conhecimento do mundo e como nos dizem as orientações curriculares para o pré-escolar, este é um domínio que relaciona a aprendizagem com a experimentação, o que nas crianças é bastante mais vantajoso, visto estas serem bastante curiosas. Nesta área, podem-se trabalhar questões tais como: a realização da refeição sempre a determinadas horas, o que se deve comer e porquê, assim como, o funcionamento do nosso corpo. Como as diferentes áreas não devem ser trabalhadas em separado, propus trabalhá-las todas ao longo das diferentes atividades, dando, é claro maior ênfase às áreas pessoal/social e conhecimento do mundo por serem as que estão diretamente ligadas a esta temática.

O que pretendi atingir:

Objetivo Geral

Ensinar hábitos e práticas de higiene oral às crianças, incentivando-as a conhecer e a cuidar do seu próprio corpo, recorrendo a uma alimentação equilibrada.

Objetivos específicos

- Ensinar as crianças a identificar as partes do corpo;
- Favorecer a autoestima da criança;
- Identificar e promover a utilização dos objetos de higiene oral e de alimentação;
- Identificar doenças causadas por falta de higiene oral e má alimentação;
- Discutir as formas de uma alimentação saudável com base na roda dos alimentos;
- Estimular para a prática de uma correta mastigação.

Como explorei:

- Realizando atividades coletivas com o grupo, abordando o tema da pesquisa escovagem dos dentes (higiene oral) e alimentação saudável;
- Apelando à criatividade de cada um, no sentido da partilha de conhecimentos sobre este tema;
- Proporcionando experiências que envolvam a criança, fazendo-a sentir-se como parte de cada atividade proposta;
- Recorrendo ao lúdico;
- Enquadrando o que surja no momento por iniciativa dos intervenientes.

Considerando este projeto paralelo, o mesmo irá ser implementado sempre que me for possível e em conjunto com as educadoras da instituição. Espero, através da observação espontânea, conseguir avaliar as evoluções do grupo em relação à temática abordada.

3.1 - Identificação da Atividade: “Uma aventura na Cozinha”

Finalidade: Identificar utensílios de cozinha do quotidiano; estimular o sentido crítico face a estes temas e promover o diálogo entre pares.

Procedimento: Leitura de uma história “Uma aventura na cozinha”, sobre a confeção de um bolo, seguindo-se um diálogo com o grupo sobre: o que é uma alimentação saudável; quais os procedimentos para se ter uma boa alimentação, sendo que, aqui pode-se falar dos ingredientes e dos utensílios de cozinha. Após este diálogo, as crianças, escolhem a área para onde querem ir, para puderem realizar coisas alusivas ao tema lançado na manta, seja através da realização de uma pintura, colagem ou desenho. Podem também ir para a sala da biblioteca contar a sua história sobre higiene e ilustrá-la para que no final da manhã possam mostrar todas estas atividades ao grupo.

3.2 - Identificação da Atividade: “ Livro sujo, eu!”

Finalidade: Identificar utensílios de higiene oral, estimular o sentido crítico face a estes temas, promover o diálogo entre pares.

Procedimento: Leitura de uma história “Livro sujo, eu!”, relativo à higiene, seguindo-se um diálogo com o grupo sobre, o que é a higiene e quais os seus procedimentos. Para se ter uma boa higiene corporal, aqui pode-se falar do banho, cortar as unhas e lavagem dos dentes hábito. Este último, já existe nesta instituição após o almoço. Após este diálogo, as crianças escolhem a área para onde querem ir. Podem realizar coisas alusivas ao tema lançado na manta através da realização de uma pintura, colagem ou desenho. Podem também ir para a sala da biblioteca contar a sua história sobre higiene e ilustrá-la para que no fim da manhã possam mostrar todas estas atividades ao grupo. Todos os dias após o almoço, é realizada com o auxílio das educadoras a lavagem dos dentes tarefa esta individualizada.

3.3 - Identificação da Atividade: Saber fazer uma alimentação

Finalidade: Estimular o sentido crítico face ao que se come; reconhecer erros alimentares e promover o diálogo entre pares.

Procedimento: Esta atividade iniciou com um diálogo com o grupo, relativamente à alimentação. Posteriormente, coloquei na manta vários alimentos equilibrados e outros não equilibrados, e um prato. De seguida, pedi ao grupo e a cada criança individualmente que elaborasse o seu prato e, no fim, cada um falou sobre as suas escolhas. Algumas crianças não concordavam com a escolha dos colegas explicando o que devia ser retirado para que o prato fosse equilibrado nutricionalmente. No fim e após um vasto diálogo, as crianças puderam perceber o que é uma alimentação adequada às suas necessidades.

3.4 - Identificação da Atividade: Colocar os talheres e os pratos na mesa

Finalidade: Reconhecer utensílios próprios da hora da refeição; estimular para o uso correto do garfo e faca e fortalecer laços alimentares de uma forma saudável.

Procedimento: Esta atividade foi realizada durante seis dias para dar a oportunidade de todas as crianças do grupo participarem na colocação dos talheres na mesa para o almoço, bem como, levarem os alguidares da loiça suja no final das refeições para a copa. Penso ser importante que as crianças possam ter contacto com os talheres e com os pratos, fora do ambiente das refeições, por isso, decidi fazer esta pequena atividade que promove também a aprendizagem da matemática através da contagem de pratos e talheres que iriam ser precisos para aquele dia, bem como, as noções de lateralidade. Foi ainda trabalhado através do lúdico o colocar a água dentro do copo, a colocação dos talheres, a diferenciação do lado esquerdo e direito, o prato da sopa sobre o prato raso. Nos outros dias, esta prática foi realizada com a colega que coloca diariamente as mesas, visto que o meu grupo gostou de ajudar e todas as crianças começaram a pedir

para a ir ajudar. Deixei que tal acontecesse e atualmente, todos os dias, vai um grupo diferente de duas crianças ajudar a colega à hora do almoço.

3.5 - Identificação da Atividade: Conhecer a Roda dos Alimentos

Finalidade: Identificar os diferentes grupos da roda dos alimentos; estimular o sentido crítico face às características de cada alimento; promover o diálogo entre pares e identificar as quantidades necessárias de alimento para o nosso organismo.

Procedimento: Levei para a sala uma Roda de Alimentos grande e propus ao grupo que olhasse com cuidado para o local onde se encontravam os alimentos. Depois expliquei-lhes que para se ter uma alimentação equilibrada é necessário comer um pouco de tudo de acordo com as indicações da Roda dos Alimentos para não cometermos alguns erros, tais como, comer pouca quantidade ou em uma grande quantidade de determinados alimentos, pois todos são essenciais ao nosso organismo.

3.6 - Identificação da Atividade: Desenho individual da Roda dos Alimentos; o grupo dos três anos faz o mesmo em modelagem.

Finalidade: Identificar os diferentes grupos da roda dos alimentos; estimular o sentido crítico sobre este tema e promover o diálogo entre pares.

Procedimento: As crianças de quatro e cinco anos fizeram a Roda dos Alimentos com base no diálogo que tivemos sobre alimentação. Esta actividade foi realizada individualmente e cada criança pôde fazer a roda como quis e, quando acabaram, colocaram os trabalhos no placard de forma a que no final e, em grande grupo, se pudesse fazer a reflexão de cada um dos desenhos e complementar com mais algum aspecto relevante para esta aprendizagem. Tenho vindo a verificar que a troca de experiências entre o grupo tem sido uma constante nesta temática pois, este encontra-se motivado para a mesma. Também pedi aos pais que ajudassem os seus filhos a perceber alguns conceitos para que, mais tarde em sala, pudessem discutir o assunto em grupo.

Nestas conversas em grupo desempenho o papel de mediadora de diálogo e as crianças têm aprendido muitas coisas.

O grupo dos três anos, visto que ainda não conseguem passar conceitos para o papel, estiveram na modelagem a fazer a sua Roda dos Alimentos, bem como, os alimentos de plasticina que iam colocando em cima desta. No final também partilharam em grande grupo.

3.7 - Identificação da Atividade: A brincar com o corpo

Finalidade: Promover a descoberta do corpo; incentivar à descoberta dos sinais de alerta do organismo; estimular a escolha alimentar equilibrada e promover a interação entre os pares.

Procedimento: O conhecimento das partes do corpo para estimular a atenção e a interação entre os pares. Este é um jogo realizado em grande roda. A educadora começa por dizer uma parte do corpo e passa a vez a uma criança que, por sua vez, coloca a sua mão na parte do corpo que a educadora disse e passa a vez dizendo outra parte do seu corpo. A criança que se segue coloca a sua mão na parte do seu corpo que a outra pessoa disse e indica outra parte e assim sucessivamente. Este jogo serve não só para que as crianças interajam umas com as outras, mas também para que reconheçam bem todas as zonas do seu corpo e, desta forma, perceber o porquê de uma boa alimentação. Pois à medida que vão dizendo qual a parte do corpo escolhida devem dizer de que forma esta pode ficar doente se não comermos alimentos saudáveis.

3.8 - Identificação da Atividade: Lavagem dos dentes

Finalidade: Incentivar a utilização de escova; pasta de dentes e copo; promover o esclarecimento de dúvidas sobre a escovagem e estimular a lavagem diária dos dentes

Procedimento: A lavagem dos dentes é uma prática comum e diária nesta instituição, mas pretendi realizar uma nova lavagem em conjunto com toda a equipa da sala, pois

visto considerar que esta prática deve ser apreendida por cada indivíduo e realizada de forma serena de modo a que cada criança possa tirar as dúvidas que tem acerca deste assunto. Propus, então, ao grupo que de forma individualizada realizassem toda a escovagem e lavagem correta dos dentes, sempre com o acompanhamento de um adulto que ia corrigindo gradualmente e incentivando sempre para que a criança possa progredir nesta aprendizagem.

3.9 - Identificação da Atividade: Os legumes que cultivamos e colhemos

Finalidade: Incentivar as crianças a comerem vegetais; dar a conhecer diversos tipos de legumes; estimular a brincadeira ao ar livre e em contato com a natureza e responsabilizar no cuidado da horta.

Procedimento: Quando começou a ficar bom tempo, as crianças foram mais vezes até a horta onde plantaram determinados legumes na terra para que, depois de serem tratados, fossem colhidos pelas crianças e entregues na cozinha para serem lavados e cozinhados. Normalmente, este espaço é também de participação da família, pois é em conjunto com os pais que as crianças comprem determinados legumes ou sementes para depois colocarem na terra e tratarem deles até que estejam prontos para serem consumidos. Desta forma, também se tornou mais fácil os pais aderirem com entusiasmo a este estudo realizado por mim.

3.10 - Identificação da Atividade: Desenho da Roda dos Alimentos em grupo

Finalidade: Identificar os diferentes grupos da roda dos alimentos; estimular o sentido crítico sobre este tema e interação entre pares.

Procedimento: Em grande grupo e com papel de cenário, as crianças desenharam a Roda dos Alimentos e dividi-as em pequenos grupos para que cada um pudesse ficar com uma parte da Roda dos Alimentos. Os resultados foram bastante positivos. Constatei que, de uma forma geral, o grupo além de ter desenvolvido o seu desenho, também fez

progressos no que respeita a aprendizagem sobre alimentação e higiene oral, sendo visível na forma como falam uns com os outros, visto utilizarem determinados nomes como, a área dos hidratos de carbono (massas, batatas), as proteínas (carne, peixe), leguminosas (legumes) e, para além destes, revelaram conhecimento ao nível da dentição e da transição dos dentes de leite para os definitivos.

3.11 - Identificação da Atividade: Jogo de associação

Finalidade: Dar a conhecer utensílios de cozinha; estimular para a escolha diversificada de refeições e frutas e Interação entre pares.

Procedimento: Levei para a sala um conjunto de quatro rodas de diferentes tamanhos, com alimentos desenhados à imagem real. Em conjunto, indicava-se com uma seta o objeto que se pretende. Na primeira roda, podemos encontrar frutos diferentes; na segunda diversas comidas; na terceira utensílios de cozinha e na quarta e última os doces que todas as crianças gostam. A tarefa tinha o seguinte objetivo: o grupo de crianças dos três anos escolhia um fruto; os de quatro pensariam qual seria o som da letra do fruto indicado e indicariam um alimento diferente, mas com o mesmo som; e por fim, os de cinco anos indicariam um utensílio de cozinha e um doce que começasse com a letra referida anteriormente. Assim, existia uma associação lógica entre as várias rodas.

Aqui, trabalhei a área da linguagem e comunicação além das áreas de conhecimento do mundo e de formação pessoal e social. O grupo mostrou-se motivado em relação a este jogo pelo que gostaram muito de participar e, no final, quiseram fazer rimas com os frutos apresentados no início.

3.12- Identificação da Atividade: Confeção de bolos

Finalidade: Dar a conhecer utensílios de cozinha; reconhecer ingredientes a utilizar; interação entre pares e perceber que se pode comer bolos, mas não em excesso.

Procedimento: Na manta, lancei a atividade que iria realizar com o grupo para poder dividi-los por áreas. Assim, todos podiam participar na confeção dos bolos de areias. Depois, dividi os mais velhos em dois grupos, bem como, os de quatro e três anos, ficando uns comigo e outros em brincadeira livre. Os de cinco anos que estavam comigo foram, com uma lista de material, até a cozinha buscar tudo o que era necessário para esta atividade, desde os ingredientes até aos utensílios que o cozinheiro lhes dispensou. Enquanto isso, os de três e quatro anos ficaram comigo a organizar as mesas para que se pudesse começar a atividade. Depois de tudo reunido, uma das crianças colocou na balança 320g de farinha, outra pesou 150g de açúcar e outra 200g de margarina. Mais tarde, uma outra criança foi com a auxiliar colocar a manteiga no micro-ondas para que pudesse derreter. Num alguidar, outras duas crianças juntaram a farinha com o açúcar. Posteriormente, outras duas crianças colocaram a margarina para que as restantes duas amassassem até ficar uma mistura homogénea. Por fim, retirei um pouco de massa para que cada uma delas pudesse moldar e colocar as bolas de massa no tabuleiro já untado com manteiga e polvilhado com farinha. Este trabalho tinha sido feito por outras duas crianças. Depois, o tabuleiro foi levado ao forno durante 10 minutos e enquanto isso um novo grupo de crianças repetiu o mesmo procedimento. Este último grupo, enquanto esperava pelas suas bolachas, ajudou a limpar a mesa de trabalho. No final, a auxiliar e eu retiramos as bolachas já cozidas dos tabuleiros e cada criança passou as suas por açúcar e canela. Estas, já devidamente confeccionadas, foram distribuídas depois do lanche para que todos pudessem provar o que cozinham.

3.13 - Identificação da Atividade: Pirâmide dos Alimentos

Finalidade: Identificar os diferentes grupos da roda dos alimentos; estimular o sentido crítico sobre este tema; promover o diálogo entre pares e reconhecer diversos alimentos.

Procedimento: As crianças rasgaram e recortaram os diversos alimentos das revistas e jornais que estavam à sua disposição. Seguidamente, e em papel de cenário, uma das crianças de cinco anos desenhou a pirâmide dos alimentos com todas as suas divisões. Posteriormente, cada criança colou os respetivos alimentos nos sítios certos, mostrando-se satisfeita com o resultado final. Algumas crianças verbalizaram que estava parecido com a roda dos alimentos que lhes mostrei numa outra atividade. Desta forma, trabalharam em grande grupo promovendo também a motricidade através do recorte e rasgagem.

3.14- Identificação da Atividade: Os cinco sentidos “ O Paladar”

Finalidade: Conhecer e identificar os sentidos do corpo; incentivar a prova de novos sabores e reconhecer o alimento que prova.

Procedimento: Esta atividade foi lançada através de alimentos já conhecidos do grupo, assim sendo, levei para a sala mel, vinagre, sal, limão e doce de abóbora para que pudessem, inicialmente, visualizar e tocar cada um. Depois, seguiu-se a prova de todos eles para que pudessem entender as diferenças gustativas.

CAPÍTULO 4

Colaboração no projeto

4.1 - Participação da higienista oral de um Centro de Saúde de Lisboa (01/03/2014)

Inicialmente, a higienista mostrou-lhes uma história sobre os três porquinhos, mas o lobo só queria uma escova e uma pasta de dentes. Depois, dialogou com as crianças sobre a história que ouviram de forma a explicar-lhes o que devem fazer para ter uma dentição saudável e os utensílios que devem utilizar. Segurando numa dentadura grande e numa escova de dentes, explicou ao grupo, que primeiro deviam limpar os dentes todos os dias de manhã, à noite e depois do almoço na escola. Seguiu-se a demonstração da lavagem da dentadura para que as crianças pudessem visualizar.

A higienista perguntou às dezassete crianças presentes quem costumava lavar os dentes à noite, de manhã e após as refeições. A higienista explicou que a partir dos três anos devia-se usar uma escova média, pois as escovas grandes são para os adultos e que se não se utilizam escovas próprias para a idade de cada indivíduo, a higiene dos dentes fica mal feita.

4.2 - Participação de uma enfermeira de um Centro de Saúde de Lisboa (14-11-2013 e 18-02-2014)

A palestra com esta enfermeira foi dividida em duas sessões: uma para falar sobre a confeção de uma boa sopa e a importância que esta deve ter na vida das crianças, devido às vitaminas que estas têm para o seu organismo e outra para conversar sobre importância dos alimentos que acompanham o prato principal. Referiu ainda que todos devem comer peixe e carne, pois as proteínas de ambas são importantes para o nosso corpo. Referiu ainda que o acompanhamento deve ser o mais variado possível e conter um pouco de cada alimento dos diversos grupos da Roda dos Alimentos. Para terminar

esta palestra falou-lhes da importância da fruta. Acabando assim, com uma música sobre toda esta temática que relacionou tudo entre si.

Assim sendo, da primeira vez que se juntou com as crianças para falar sobre a importância da sopa, a enfermeira, recorreu ao lúdico para despertar a atenção dos mais pequenos. Para tal, levou uma panela grande de sopa e uma colher de pau, bem como cartões onde continha a imagem real dos ingredientes necessários à sopa. De seguida, uma criança de cada vez ia colocando o que achava que a sopa necessitava para ficar boa, sempre sob a orientação desta profissional de saúde.

Da segunda visita as crianças viram um filme sobre a Roda dos Alimentos e depois houve a existência de um diálogo, em que a enfermeira explicou a importância de comer o mais variado possível.

CAPÍTULO 5

Resultados obtidos

A forma tradicional de uma história é, primeiro, uma introdução dos personagens e do contexto e, depois, a revelação dos problemas que apresentam apreensão, aumentando a complexidade cada vez mais e acabando com uma resolução boa ou ruim dos problemas. (Stake, 2011, p. 191)

5.1 - Análise de Ementas de um mês

Durante o mês de janeiro 2014, fiz uma pequena análise das ementas da instituição para perceber se estas eram adequadas ou não às faixas etárias das crianças que frequentam o jardim-de-infância, bem como, se esta era variada e equilibrada pois, as mesmas eram realizadas por educadoras e sem a supervisão de um nutricionista. Não sendo nutricionista, baseei a minha interpretação nas leituras para o enquadramento teórico e o que aprendi ao longo da minha formação académica.

Assim sendo, pude verificar que as crianças todos os dias comem fruta durante as refeições e que variavam entre maçãs, bananas, peras e laranjas. Não eram muito diversificadas, mas equilibradas.

No que respeitas às sopas, verifica-se alguma diversidade, no entanto existem sopas que se repetem mais vezes, fazendo com que a variação não seja muita. As sopas apresentadas às crianças foram canja, todas as segundas; seguindo-se a sopa de legumes, dada cinco vezes no mês; a de caldo verde uma vez por mês; a de feijão-verde, três vezes por mês; a de coentros, duas vezes durante o mês; a sopa de cenoura, duas vezes por mês; a juliana uma vez e a de agrião e de ervilhas ambas uma vez por mês.

No que se refere aos pratos da refeição principal, pude observar, que esta instituição recorre muito aos fritos e a pratos quer com muitos molhos ou condimentados, pelo que estas gorduras saturadas não são as mais indicadas para estas idades. É importante para o organismo das crianças, que uma salada de alface e tomate acompanhe, todos os dias,

o prato principal, pois os vegetais fazem muito bem e ajudam a um crescimento saudável.

Os lanches também são variados, sendo que o leite (branco ou achocolatado) é intervalado durante a semana com o iogurte. O pão é normalmente acompanhado com manteiga, marmelada, queijo ou fiambre, o que me parece bastante coerente.

5.2 - Questionário a equipa educativa

Decidi realizar questionários a toda a equipa educativa do jardim de infância (educadoras de infância e auxiliares de ação educativa). Tal decisão advém do facto desta equipa conhecer bem a realidade dos três grupos, como tal, pude ficar de fora e perceber qual o parecer das pessoas que, tal como eu, trabalham diariamente com grupos heterogéneos na mesma instituição. Este questionário foi realizado inicialmente para eu conseguir perceber, se de uma forma geral, as minhas colegas teriam a mesma opinião que eu em relação a esta temática, principalmente após tudo o que estudei sobre a mesma, além de conhecer bem os problemas destes grupos, visto ser participante ativa deste estudo.

Como pode ser observado no gráfico 1, a equipa educativa refere que tem crianças com dificuldades na ingestão da sopa com legumes inteiros e que, no seu grupo, aderem mais facilmente à carne do que ao peixe. Salientam ainda que têm crianças com dificuldade ao nível da mastigação e que, em casa, ainda utilizam o biberon. Como tal, no período das refeições os mesmos meninos têm que ser ajudados. Todas as crianças utilizam garfo e faca pelo que, as educadoras utilizam como estratégia, a colocação de pouca quantidade de comida no prato, para que a criança não fique frustrada.

O ambiente encontrado apresenta-se um pouco diferenciado daquele que se encontra na creche, no entanto, é um ambiente calmo. As educadoras, sempre que possível, sensibilizam os pais com diálogos positivos em relação à alimentação pois, tentam que

os pais também sejam parte ativa nesta aprendizagem. As mesmas acreditam que estas necessidades básicas devem partir de casa.

Referem ainda que têm crianças que não gostam de comer, como tal, estas fazem bolas de comida na boca, no entanto mencionam que uma pequena minoria não gosta de sujar as mãos com a comida.

Alguns pais pedem ao cozinheiro para servir uma prato de dieta aos seus filhos, mas isso só acontece em algumas situações e por questões de saúde. As outras situações estão ligadas à cultura, nomeadamente pais que acreditam nas medicinas alternativas.

Apesar da hora das refeições serem a pior altura para estes grupos, os mesmos mostram-se autónomos.

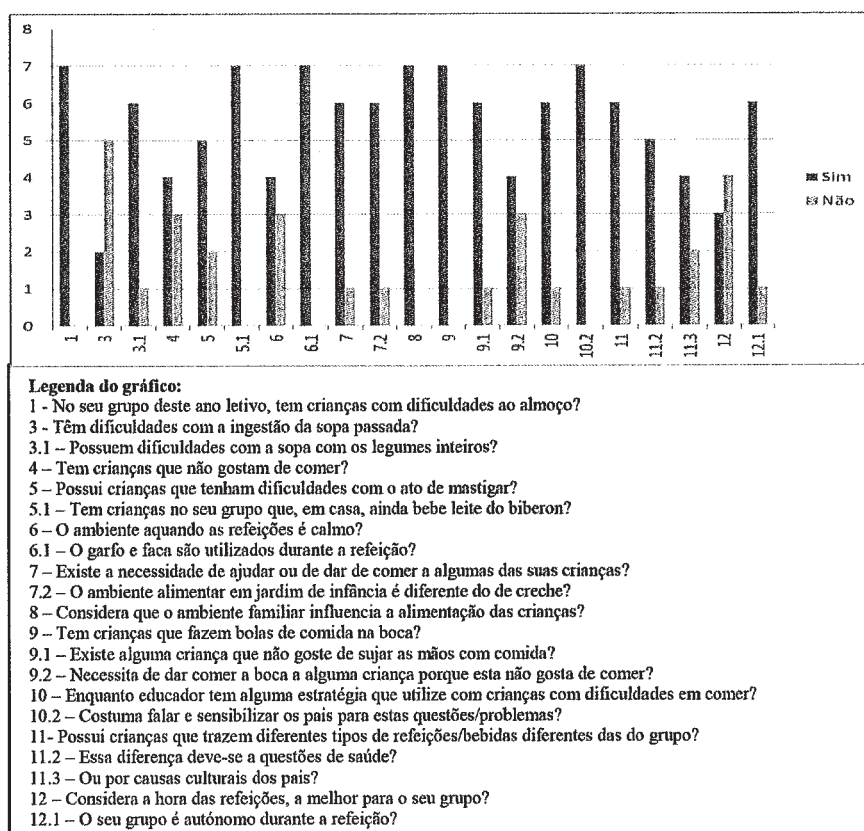


Gráfico 1 – Análise do questionário à equipa educativa

5.3 - Questionário fechado aos pais

Inicialmente recorri a questionário de perguntas fechadas, mas após o início da verificação dos dados, questionei-me se haveria alguma informação que poderia não estar totalmente correta, porque conheço bastante bem a realidade onde trabalho e acompanho este grupo de criança há já três anos.

Dividi a análise destes dados por faixas etárias, apesar dos questionários serem todos iguais pois, como se pode perceber no enquadramento teórico. Verifiquei que cada idade tem as suas aprendizagens e dificuldades. Apesar de ser um grupo heterogéneo, deve ter-se em atenção que cada criança é um ser individual e com necessidades próprias.

5.3.1 - Três Anos

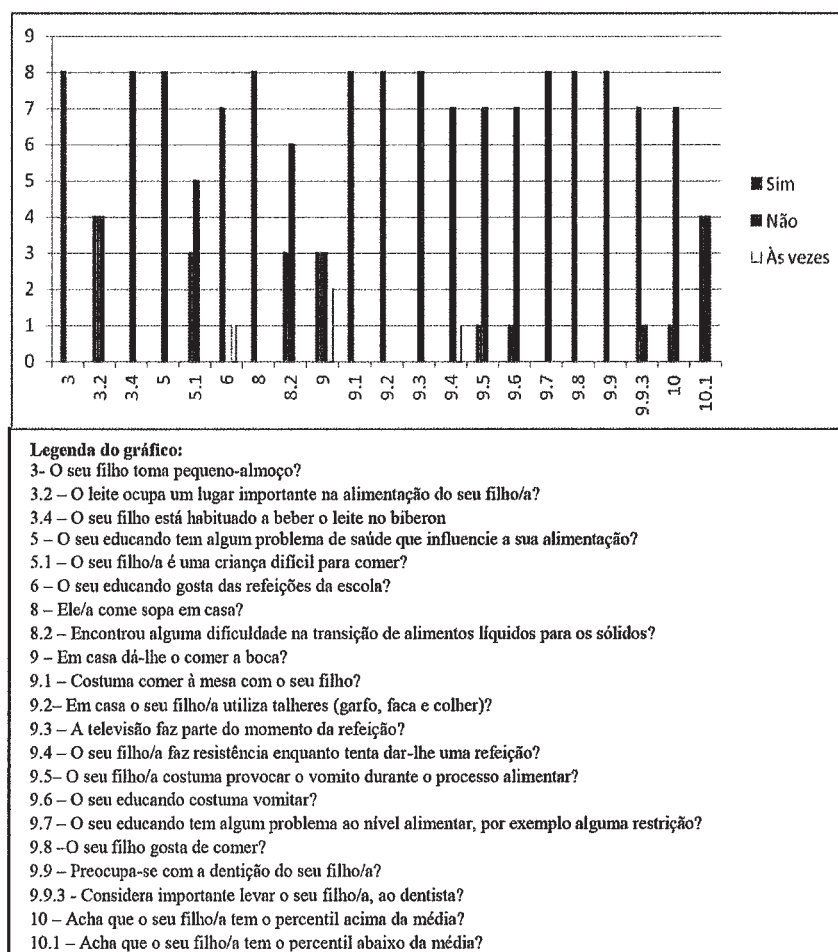


Gráfico 2- Análise ao questionário aos pais dos 3

O gráfico 2 representa uma amostra de nove pais com crianças de três anos. As perguntas encontram-se identificadas numericamente na parte inferior do mesmo gráfico, bem como a sua respetiva legenda.

Todos os pais dão grande relevo a ingestão do pequeno-almoço embora, aconteça um empate no que respeita à importância do leite para os seus filhos. No que diz respeito à ingestão da água e da sopa os pais são unânimes ao afirmarem que estas são de grande importância na vida dos seus filhos pois, como referem, é bom para o organismo dos mesmos.

No que respeita a alguns problemas de saúde, todas as crianças desta idade são saudáveis. Existe, no entanto, uma considerável percentagem de pais que referem que os seus filhos são crianças um pouco complicadas à hora das refeições. Pode-se ainda considerar que uma percentagem mínima de crianças não gosta das refeições da escola. Em casa, todas elas utilizam os talheres, contudo encontra-se uma percentagem muito equilibrada entre o sim e o não, no que se refere a dar de comer à boca, havendo igualmente alguns pais que respondem que às vezes têm de dar a comida na boca.

Estes pais afirmam que os seus filhos bebem leite pelo biberon, mas que a transição dos líquidos para os sólidos, na maioria, foi feita de forma normal.

A totalidade destes pais preocupa-se com a dentição dos filhos. Apenas uma minoria, diz que não leva os filhos ao dentista.

5.3.2 - Quatro Anos

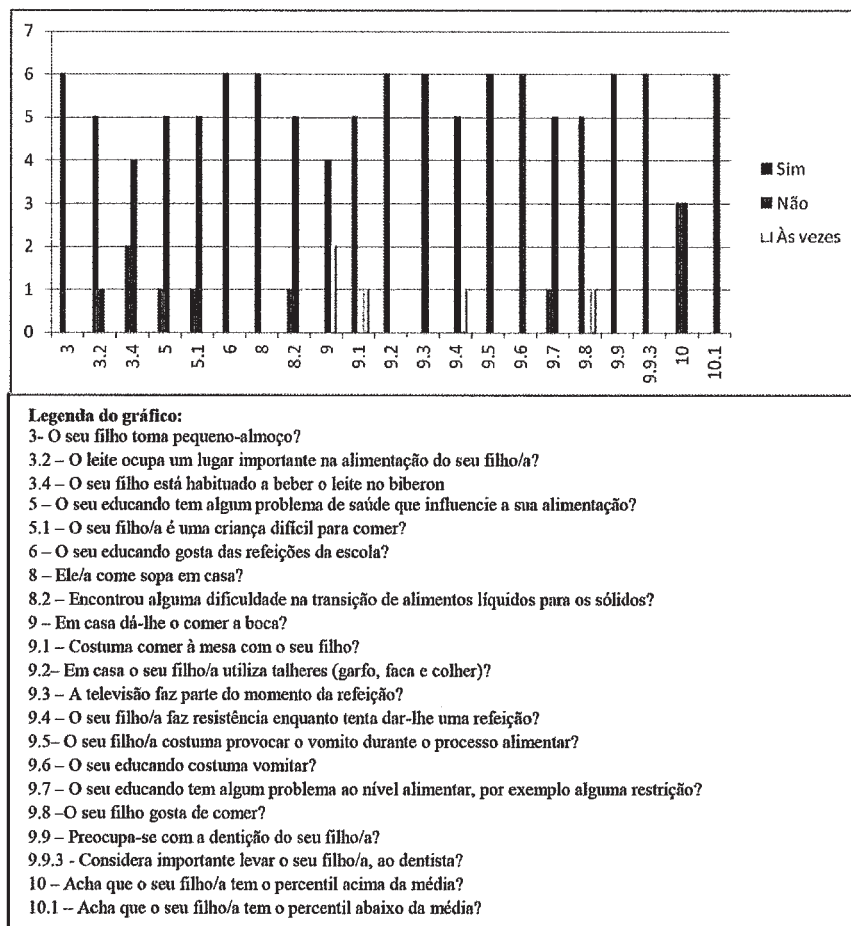


Gráfico 3 – Análise do questionário aos pais das crianças de 4 anos

Para a faixa etária dos quatro anos, de acordo com o gráfico 3, pode verificar-se que os pais dão muita importância ao pequeno-almoço, sendo que, na sua maioria, estes dão também valor ao leite. Apenas uma minoria diz que não o acha importante. O leite dado no biberon é apenas para uma minoria das crianças deste grupo.

Quanto às restrições alimentares, são poucas as crianças que as têm. Na sua grande maioria são crianças saudáveis e sem grandes dificuldades na hora das refeições.

De um modo geral todas as crianças gostam das refeições da escola e todas comem sopa em casa.

Ao longo deste questionário, compreendeu-se que, apenas uma minoria das crianças teve dificuldades na transição para os alimentos sólidos. Em casa, todas as crianças comem sozinhas mas, é de referir, que às vezes alguns pais ainda lhes dão comida à boca. No que se refere à presença dos pais à hora da refeição, apenas alguns não conseguem estar presentes.

Todas as crianças utilizam o garfo e a faca em casa sendo que, no momento das refeições, não veem televisão. Por norma, comem bem e sem grandes resistências a este nível, embora exista uma percentagem mínima de crianças que o faça. Este grupo não provoca o vómito durante as refeições, nem vomita após as mesmas. Poucas destas crianças têm restrições alimentares sendo que, a grande minoria come de tudo. No entanto, verifica-se que existe uma influência por parte dos pais na alimentação dos seus filhos, porque as crianças tendem em fazer o que estão habituadas a fazer em casa, como por exemplo, dizerem logo que não gostam de determinada comida. Depois e com o incentivo da educadora, acabam por experimentar e gostar.

Todos estes pais preocupam-se com a dentição dos filhos e, como tal, consideram importante levá-los ao dentista. No que respeita ao percentil das crianças, as respostas foram equilibradas. Tal facto, pode-se compreender através da leitura do gráfico.

5.3.3 - Cinco Anos

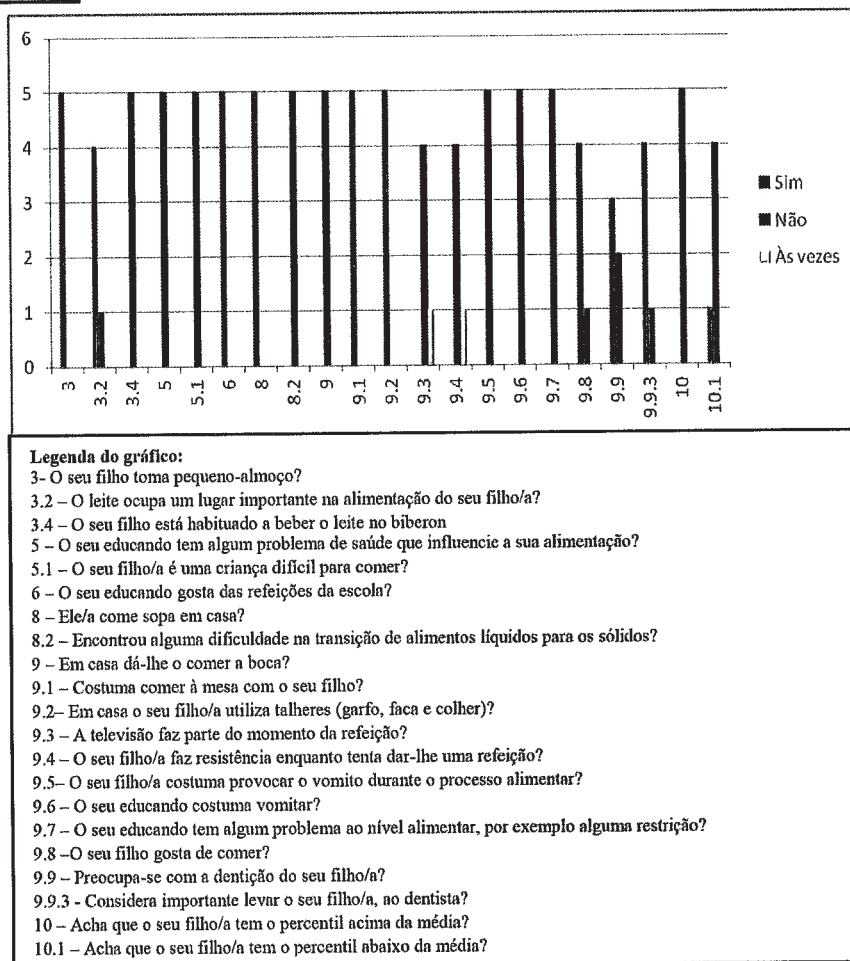


Gráfico 4 – Análise do questionário aos pais das crianças de 5 anos

Nos cinco anos, a interpretação feita do gráfico 4 é mais clara, ou seja, é a fase mais autónoma e independente do jardim de infância. No que respeita aos pré-primários, os pais dizem na sua maioria que o pequeno-almoço é importante, já no que respeita à importância do leite, apenas uma minoria afirma que este não é assim tão importante. Nenhuma das crianças desta idade bebe o leite pelo biberon, nem têm problemas de saúde que os obrigue a alterar a forma da sua alimentação.

De uma forma geral, estas crianças não têm dificuldades a comer e gostam das refeições da escola, não existindo assim problemas com a transição para os alimentos sólidos.

Em casa ingerem habitualmente sopa e comem sozinhos com o auxílio dos talheres. Os pais destas crianças, por vezes, deixam-nos ver televisão à hora da refeição, embora a maioria não o permita. A maior parte das crianças não fazem resistência à hora das refeições, mas, em ambas as situações, não provocam o vômito nem vomitam durante o processo alimentar. Poucos são os pais que referem que os filhos não gostam de comer. A maioria dos pais preocupa-se com a dentição dos filhos, considerando ser importante a sua ida ao dentista. Apenas uma minoria diz que não acha necessário.

Nenhuma destas crianças, segundo os pais, tem o percentil acima da média, mas alguns dizem que os filhos também não estão abaixo da mesma.

5.4 - Questionário aberto a uma pequena amostra de pais

Decidi realizar um novo questionário de perguntas abertas, onde questionei os pais acerca da utilização do biberon, das chuchas ou até mesmo em dar o comer à boca dos filhos. Uma outra questão pedida foi se pensavam que o educador de infância é um agente facilitador de aquisições de bons hábitos alimentares e de higiene oral. A última pergunta referia-se ao descuido da escovagem e lavagem dos dentes. Estas perguntas abertas foram realizadas, a uma amostra de quatro pais dos três grupos etários. Este novo questionário foi elaborado de forma a esclarecer algumas dúvidas com que me deparei nos questionários anteriores, por estes serem de resposta fechada, o que podia levar a que determinada informação não fosse perceptível.

Ao analisar este novo questionário pude verificar, que os pais se preocupavam quer com a alimentação, quer com a dentição, mas devido a questões profissionais muitas vezes esqueciam-se de ajudar a criança na lavagem dos dentes ou na ida ao dentista. Quanto às refeições frisavam que tentavam que os filhos não fizessem birras à hora da refeição, tentando contornar esta através de alimentos que sabiam que a criança gostava, ou

dando-lhe o comer à boca, utilizando utensílios de bebé como o biberon e a colher pequena.

Salientavam ainda que o educador é um facilitador de bons hábitos visto que é com este que a criança passava a maior parte do seu tempo.

5.5 - Avaliação geral das atividades e das notas de campo

No decorrer das atividades pude perceber que as crianças compreendiam os conceitos que estávamos a abordar, mostrando-se sempre muito participativas e curiosas. Questionaram de forma persistente o adulto com perguntas bastante interessantes como se pode verificar nos registos de diálogos que se encontram nas notas de campo. Como por exemplo : “A comida saudável faz bem ao nosso cérebro?- acrescentou a Sara.

- Sim e ao resto do corpo também. – Acrescentei eu - O que é a roda dos alimentos?

- É onde nos ensina o que são os alimentos bons e a quantidade para comermos. – disse a Rita.”

Na primeira atividade que realizei com o grupo “ Uma aventura na cozinha”, pude verificar que as crianças, se manifestaram bastante curiosas e ávidas de querer saber mais.

Durante a atividade “ Livro sujo, eu!”, as crianças trocaram experiências, retirando dúvidas umas às outras ao longo de um diálogo bastante intenso.

No decorrer da atividade “Saber fazer uma alimentação”, as crianças mostraram-se participativas e questionaram-me com perguntas muito pertinentes.

Na atividade “ Colocar a mesa”, verifiquei que as crianças trocaram conhecimentos sobre os utensílios necessários para a hora da refeição. Aí, as crianças mais velhas do grupo incentivaram os pequenos à utilização dos talheres, indicando o lado onde se colocam e a sua disposição na mesa.

De uma forma generalizada, na atividade “ Conhecer a Roda dos Alimentos”, muitas das crianças já a conhecem bastante bem, assim como os próprios alimentos e o grupo a que pertencem, ou “equipas” como é referido por eles.

Na atividade “ Desenho individual da roda dos alimentos”, o grupo dos três anos fez a atividade na modelagem. Pude então confirmar que o grupo já entendia na perfeição, a que “equipas” pertenciam os alimentos e quais as quantidades que devemos ingerir.

Durante a atividade “ A brincar com o corpo”, as crianças ao identificarem as diversas partes do seu corpo, perceberam qual a importância de tratar bem de si, aí incentivei-os a começar a olhar para aquilo que comem e a importância de uma higiene oral cuidada.

Verifiquei que na atividade “ A lavagem dos dentes”, a lavagem dos dentes tornou-se numa rotina para este grupo, o que fez com que as crianças comesçassem a aprofundar a técnica da lavagem/escovagem, conseguindo cada vez mais autonomia. As crianças perceberam a importância de uma boa higiene oral, bem como a importância dos dentes para o seu bem-estar.

Pude verificar que na atividade “ Os legumes que cultivamos e colhemos”, as crianças estavam entusiasmadas por tratar dos legumes da horta, ficando bastante satisfeitos quando os colheram e os entregaram na cozinha. Mais tarde, aquando do almoço, informei-os da proveniência dos alimentos que comiam e estes mostraram interesse em provar os legumes que cultivaram.

Na atividade “ Desenho da roda dos alimentos” as crianças mostraram uma grande agilidade ao desenhá-la. Pude, então, perceber que já tinham adquirido novas aprendizagens, pois com esta atividade, noto evoluções em relação ao desenho, visto terem mostrado através destes que interiorizaram tudo o que foi dialogado até então.

Verifiquei que na atividade “ Jogo de associação”, este jogo fez a ponte com todas as atividades realizadas até à data. Nela as crianças, através de uma atividade lúdica, puderam brincar e consolidar as aprendizagens.

Durante a atividade “ Confeção de bolos”, verifiquei que as crianças estavam alegres e satisfeitas por irem confeccionar bolos. Estas referiram que, em poucas quantidades e uma vez por acaso, podiam comer os bolinhos. Apercebi-me que já começavam a perceber que podiam comer de tudo, mas de forma moderada.

Ao longo da atividade “ Pirâmide dos alimentos”, as crianças puderam compreender que, apesar da disposição gráfica ser diferente, as divisões são as mesmas do que na Roda dos Alimentos e que estas se encontravam com o mesmo tamanho. Perceberam que por muitas formas que a roda tenha, a sua importância é sempre a mesma.

Através da atividade relacionada com os cinco sentidos, “ O Paladar”, constatei que as crianças perceberam que todos os alimentos têm diversas texturas e sabores, pelo que se deve provar de tudo para saber do que gostam ou do que não gostam, embora tenham de provar mais do que uma vez.

Foi também perceptível a evolução positiva na hora do almoço e do lanche pois, muitas das crianças que não conseguiam mastigar e engoliam a comida quase inteira começaram a perceber que é importante exercitar o maxilar e realizar uma mastigação mais correta, o que lhes ajuda à ingestão dos alimentos sem que vomitem. Pois verifiquei isso na nota de campo sobre o seu bem-estar alimentar, onde as crianças tiveram a seguinte conversa:” - Sabes o leite faz muito bem aos dentes. – exclamou o Pedro.- E aos ossos. – acrescentei eu (Soraia)- Pois, porque tem cálcio. – disse o Pedro.- Eu tenho os dentes bons, mas não gosto de leite. Informou a Glória- O leite é bom. - afirmou a Violeta.- Eu bebo. - disse a Glória.”

No que respeita à dentição compreendem a utilidade dos dentes, conhecendo os dois tipos de dentição, a definitiva e a dos dentes de leite, percebem também quais os cuidados a ter com a sua dentição como forma de prevenção de doenças. As visitas ao dentista tornaram-se importantes e, acima de tudo, compreendem que os dentes existem para facilitar a nossa mastigação.

De uma forma geral e realizando um apanhado de todas as notas de campo é possível constatar que, as crianças que já tinham passado pela experiência de ir ao dentista arranjar uma cárie, mostraram-se entusiasmadas por poder partilhar as suas vivências em relação a este assunto. Sendo que no que se refere a alimentação é perceptível que as crianças de cinco anos, manifestam interesse em ajudar os colegas de três e quatro anos, demonstrando-lhes tudo o que sabem sobre alimentação. No fim da implementação deste projeto, foi possível verificar que as crianças mostraram-se satisfeitas com os diálogos e atividades realizadas, estando motivadas com o tema e respondendo sempre a todas as questões colocadas.

5.5.1 - Avaliação da Colaboração no projeto, no que se refere a higienista oral e seu diagnóstico ao grupo.

Diagnóstico: Das dezassete crianças vistas pela higienista, seis têm os dentes bons, seis ainda usam chucha nota-se pelo arqueamento da cavidade bucal, cinco crianças têm cáries e quatro crianças já apresentam dentes definitivos.

5.5.2 – Preferências alimentares manifestadas pelo grupo de criança

Foi através da leitura da história “ Uma aventura na cozinha”, que uma criança trouxe de casa para ler aos amigos, que, o grupo manifestou, em diálogo na manta, as suas preferências alimentares. O resultado destas preferências está mencionado na tabela das preferências alimentares das crianças, em baixo, onde se pode verificar que a nível de doce, o chocolate ocupa o primeiro lugar, a sopa de eleição é sem couves, que a lasanha

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

é o prato principal preferido e que a nível de fruta temos a banana. Nos dissabores, ou seja, o que não gostam destacam-se a sopa de couves, peixe e a pera com casca.

Legenda da Tabela: Gosto	Nº de crianças	Não Gosto	Nº de crianças
Rolo de carne com queijo e massa	1	Gaspacho	1
Pizza	4	Favas	1
Esparguete a bolonhesa	6	Bacalhau	3
Carne com arroz	5	Couve flor	1
Hamburger com ovos e batata	2	Canja	1
Massa com cogumelos	1	Alface	6
Tangerina	8	Tomate	7
Massa com carne	7	Batata	1
Melancia	2	Salmão	1
Salmão com batata	1	Sopa de couves	7
Lasanha de carne	10	Ananás	3
Frango	6	Uvas	1
Fruta	4	Leite	4
Couves	2	Carne com cogumelos	2
Cenoura	2	Peixe	5
Sopa sem couves	12	Carne	4
Chocolate	14	Maçã	3
Bacalhau Dourado	3	Esparregado	1
Banana	11	Brócolos	2
Peixe	2	Ervilhas	1
		Salada de atum	1
		Pera com casca	6

Tabela 1 - Sobre as preferências alimentares de cada criança do grupo.

Esta recolha foi feita a 16-01-2014 onde, sem qualquer questionário, as crianças falaram abertamente sobre os seus gostos. Percebi que a dificuldade em mastigação advém em muito do gosto pelos diferentes alimentos, já que tudo o que for do seu agrado é ingerido com facilidade.

5.6 – Análise da entrevista a Técnicos de Saúde e Educação (Pediatra/ Nutricionista/ Educadora de infância/ Dentista/ Professor de educação física/ Enfermeiro).

Escolhi seis pessoas ligadas a área da saúde, alimentação, dentição e educação para perceber, se no que respeita a estas temáticas é possível ou não trabalhar-se com equipas multidisciplinares, compreendendo assim quais as necessidades reais destes técnicos ao nível da aceitação na sociedade deste tipo de causas e a sua possível prevenção, pois deve ser desde criança que se deve promover a saúde e o bem-estar.

À questão: “De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos três aos cinco anos fazem uma alimentação equilibrada?” responderam que de um modo geral, ambos referem que à maioria das crianças entre os três e os cinco anos já não fazem uma alimentação equilibrada.

Às questões: “Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?” e “como se revelam?” a grande maioria responde que os problemas que mais preocupantes são, a obesidade infantil, visto as crianças terem uma vida sedentária e consumirem demasiados alimentos não equilibrados à idade.

Questionados sobre “No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?”, estes profissionais acreditam que a promoção de boas práticas quer de higiene oral e alimentar partem dos pais e da comunidade escolar.

À questão: “Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?”, respondem que as condições socioeconómicas do país também não facilitam a promoção destas temáticas, pois as mesmas são dispendiosas, segundo alguns dos técnicos existem o programa dos cheques dentista entregues nas escolas.

Questionados sobre: “ Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?”, revelam que, ao nível da dentição, os problemas mais frequentes nesta idade são as cáries, devido a utilização do biberão e excesso de doces, muitos dos pais não recorrem aos dentistas devido a questões monetárias.

À questão: “Pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?”, os entrevistados afirmaram que o facto de se ter uma alimentação equilibrada e uma correta higiene oral, previne possíveis problemas de saúde.

CAPÍTULO 6

Considerações Finais

6.1 - Conclusões do estudo

O enquadramento teórico deste estudo evidencia, com relevância, a importância do processo de aprendizagem na formação do comportamento alimentar da criança através dos sabores dos alimentos, da aparência dos mesmos, das consequências fisiológicas (rejeições alimentares) da alimentação e do contexto social onde as crianças se inserem. Os resultados das investigações mostram os pontos de vistas dos pais e da equipa educativa, bem como, a aprendizagem desta temática através de atividades lúdicas que resultaram de forma positiva com este grupo de crianças, o objeto de estudo.

Para tal foram elaboradas três perguntas orientadoras:

1. Quais as estratégias que a educadora utiliza para a adaptação a esta nova realidade?

As estratégias alimentares dos pais e da equipa educativa, na hora da refeição, contribuíram para a aquisição das preferências alimentares por parte da criança, assim como o controle interno da fome e saciedade. Tal facto revela-se de forma notória nas notas de campo e nos questionários. Resultados estes que foram apresentados no capítulo dos resultados.

2. Como desenvolver nos pais a colaboração necessária para este trabalho?

Após este estudo, percebi que, neste momento, estas crianças adquiriram uma maior facilidade na escolha dos alimentos para desfrutar de uma refeição equilibrada e, ao mesmo tempo, motivaram e incentivaram, também, os pais nesta escolha.

3. Como desenvolver um ambiente propício a esta nova aprendizagem?

Salienta-se ainda o ambiente das refeições, pois este é bastante importante e influencia estas novas aquisições, já que este deve ser calmo e descontraído para permitir às

crianças saborear a comida calmamente e aprenderem a mastigar de forma correta, sem que ocorram vômitos por engolirem a comida quase inteira.

Verifica-se, também, a influência das estratégias utilizadas pelos educadores na alimentação da criança e, constata-se que os pais apenas se preocupam na quantidade de alimento e não no desenvolvimento de hábitos e atitudes direcionados a uma alimentação equilibrada.

Neste sentido, acredito que os pais devem ser sensibilizados e informados sobre como praticar uma alimentação saudável para a criança e conhecerem os métodos de aprendizagem das preferências alimentares podendo assim ampliar, de forma positiva, a diversidade de alimentos ingerida pelos seus filhos.

Compreendi também que, os pais devem ser orientados para permitir que a criança aprenda sobre a dentição, escovagem e lavagem dos dentes, desenvolvendo a autonomia e tornando estas práticas diárias no seu quotidiano, minimizando determinados problemas de saúde.

Observa-se ainda que a sociedade interfere no desenvolvimento do comportamento alimentar e na prática saudável dos cuidados de higiene oral.

Neste estudo pude compreender que, nestas áreas, só é possível fazer evoluções se trabalharmos com equipas diversificadas. Tornando-se prova de tal facto os diferentes técnicos entrevistados.

Percebi que é necessário criar mais programas e ações de sensibilização junto da comunidade, de forma a prevenir e mudar padrões sociais para o bem-estar infantil, contribuindo assim, para a promoção da saúde pois, este não é um problema apenas deste grupo, mas sim do país.

6.2 - Constrangimentos

Apesar de considerar que atingi todos os objetivos aos quais me propus para este relatório final, penso que poderia ter seguido noutras direções e ter envergado, também, pela parte psicológica, nomeadamente aprofundar a relação mãe/bebé pois, este tipo de vínculo afetivo influencia por diversas vezes todo o processo de desenvolvimento alimentar da criança. Contudo, tentei explorar ao máximo as questões fisiológicas acerca desta temática.

É difícil acabar este estudo sem ter mais umas quantas questões por esclarecer, pois à medida que me ia fundamentando teoricamente, consegui responder a umas questões e ficar com outras em aberto.

Fico satisfeita por ter tido o prazer de aprofundar conhecimentos num tema que me agradou bastante. Penso que esta temática deveria ser algo que todos os profissionais de educação deveriam trabalhar quer com o seu grupo de crianças, quer com os pais dos mesmos.

Verifiquei que, com tão pouco, se podia ajudar tanto, transformando as crianças de hoje em futuros adultos conscientes de uma educação saudável. É uma forma de alertar e sensibilizar a sociedade para este tema tão presente e delicado, pois com o uma alimentação saudável e uma boa higiene oral proporcionada aos mais pequenos, podemos, aos poucos, contribuir para a transformação do nosso mundo. Uma criança nutrida e sorridente é uma criança feliz. Este deveria de ser o nosso mote e lema de vida. Criança hoje, mas adulto amanhã.

Referências Bibliográfica

- AFONSO, N (2005). Investigação naturalista em educação; um guia prático e crítico. Porto: ASA
- ANDRADE, A; BOSI, M. L. M. jan./mar., 2003,Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. n.1,Rev. Nutr., Campinas v.16 , p.117-125.
- ANTUNES, Margarida Lobo , (2011), Revista Coisas de Crianças, ficha de saúde nº 26.
- BEAUCHAMP, G. K.; MENELLA, J. A. 1999,Períodos sensíveis no desenvolvimento da percepção dos sabores e na sua escolha pelo ser humano. Anais Nestlé. v. 57, p.21 – 34.
- BERNART, A; ZANARDO, V.P.S 2011, Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/ R.s, nº13, Revista eletrónica de extensão da URL. V7, p.71 – 79.
- BIRCH, L.L. 1999, Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. Anais Nestlé, v. 57, p.12-20.
- BRAZELTON, T.B. (2009). O método Brazelton, A criança e a Alimentação. (4ªed.). Lisboa Editorial Presença.
- CORDEIRO, M. (2007), O livro da Criança do 1 aos 5 anos, 6ª edição
- CRESWELL, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. (3ª edição). Porto Alegre: Artmed
- Departamento da Educação Básica, núcleo de educação pré-escolar (1997). Orientações curriculares param a educação pré-escolar. Lisboa: Ministério da Educação.
- Direcção- Geral da Saúde, 1997, Saber comer, saber viver bem.

DOMINGOS, V.B.T.C 1994, Prováveis influência de hábitos bucais na etiologia das maloclusões. – Monografia – Especialização em Ortodontia – Sindicato Paulista dos Odontologistas do Estado de São Paulo. São Paulo, 57

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP), 1977

FREUD, Sigmund. 1914. À guisa de Introdução ao Narcisismo In: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Hans, Luiz Alberto (coord.). Rio de Janeiro: Imago, 2004

GIULIANI, E. R.VICTORA, C. G. 2000. Artigo de Revisão: Alimentação complementar. Supl.3, Jornal de Pediatria, v.76, p.253-262.

GRAY, D.E. (2012). Pesquisa no mundo real. (2ª edição). Porto Alegre: Penso Horizonte

IOFT (2005), Eu Platform on Diet, Physical and Health: EU Platform Briefing Paper. Brussels: International Obesity task Force

LINCOLN, Y. S, 2006, O planejamento da pesquisa qualitativa, teoria e abordagens, 2ª edição, Porto Alegre, São Paulo

LINDEN, Frans P.G.M. Van Der 1986, Desenvolvimento de Dentição- Trad. Francisco Ajalmar Maia. São Paulo, Editora.

LINDEN, Frans P.G.M. Van Der 1990, Crescimento e Ortopedia Facial. Trad. Francisco Ajalmar Maia. Rio de Janeiro, Quintessence Publishing Co. Ltd

Ministério da Educação, despacho ministerial nº153/ 2005 – Direção – Geral da Educação
Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde: A saúde dos portugueses. Lisboa,

NICKLAS, T.A, Baranowski, T. Cullen, K.W. & Bereson, G. (2001). Eating patterns, dietary quality and obesity, ed. 20. Journal of American College of Nutrition, p.p 599-608.

Organização Mundial de Saúde (OMS), plano de saúde nutrição infantil e higiene oral, 23-05-2011

PORTUGAL, G. (2003). *Crianças, Famílias e Creches*. Uma abordagem ecológica da adaptação do bebé à creche. Porto Editora.

Programa Nacional de promoção da saúde oral, despacho nº153/2005, 2ª série, publicado em diário da república n.3 de 5 de janeiro de 2005

RAMOS, M; STEIN,L.M. 2000, Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil., sulp. 3,Jornal de Pediatria V. 76.

SOUSA, Alberto B. (2005). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros

SPRADLEY, James P. (1980) *Participant Observation*. Orlando – Florida. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers

STAKE, R.E (2011). *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*, Porto Alegre: Penso

TIRAPEGUI J. 2006, *Nutrição Fundamentos e Aspectos Atuais*. 2a Edição. São Paulo (SP): Atheneu,.

VITOLO MR, 2008, Parte IV Infância. In: *Nutrição da gestação ao Envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Ed.Rúbio;(167-264).

WHO – World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a Who Consultation on Obesity. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

ANEXO I – Registo Fotográfico



Fig. 1 – Roda dos Alimentos

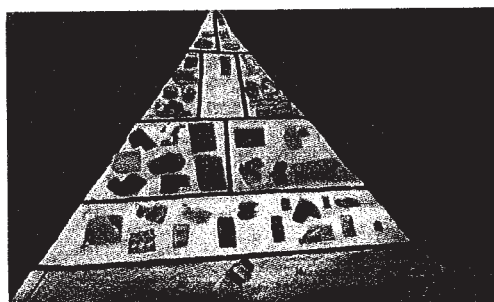


Fig.2 – Pirâmide dos Alimentos



Fig.3 – Confeção de um bolo



Fig.4 – Os legumes que cultivamos



Fig. 5 – Lavagem dos dentes



Fig.6 – Na Horta



Fig. 7 – Roda dos alimentos na modelagem

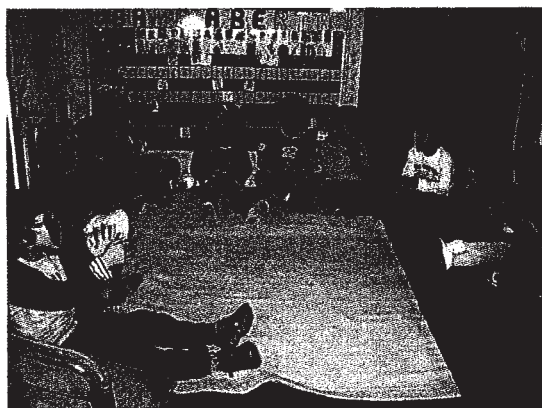


Fig.8 . A brincar com o corpo



Fig.9 – Roda dos alimentos na modelagem



Fig. 10 – Almoço no jardim da escola

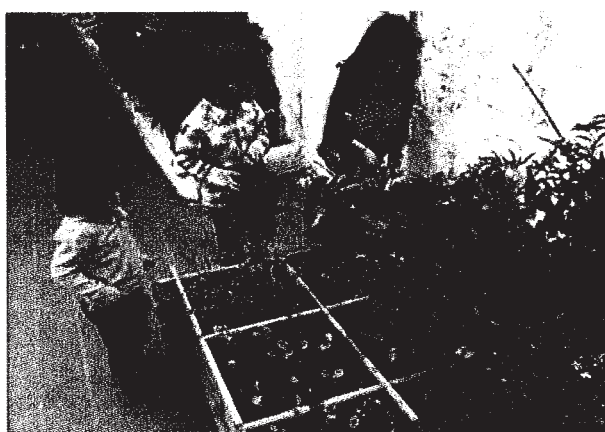


Fig. 11 – A regar os legumes



Fig. 12 – A tratar da terra



Fig. 13 – A colher os legumes



Fig.14 – Jogo de associação

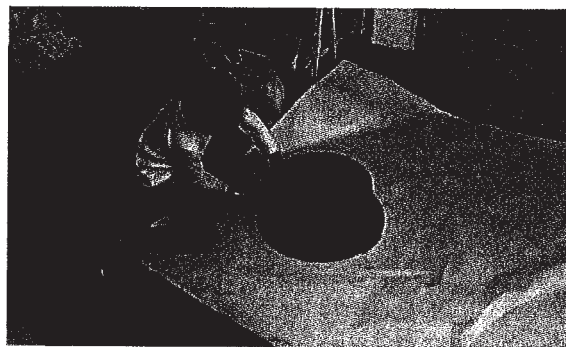
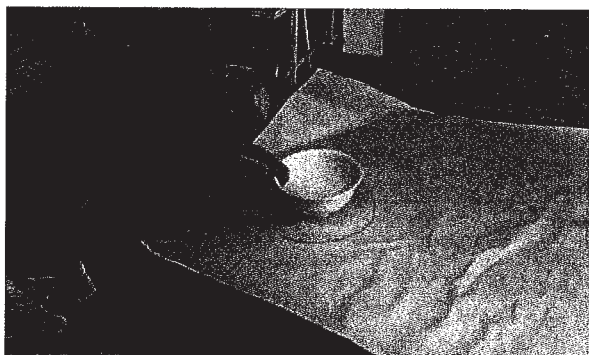


Fig. 15 e 16 – desenho da roda dos alimentos

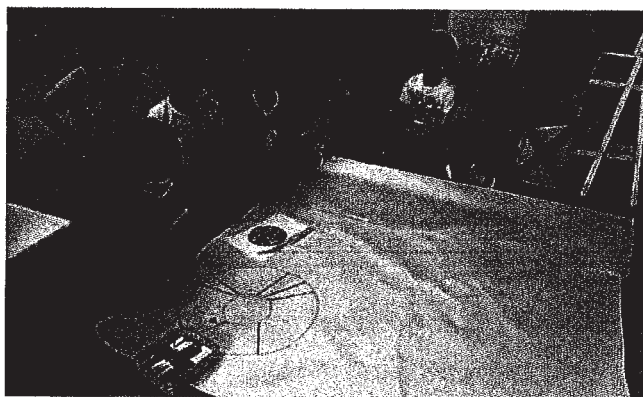


Fig.17 Desenho da roda dos alimentos



Fig. 18 – Palestra com a enfermeira



Fig. 19 e 20 – Rastreio de higiene oral



Fig. 21 – Rastreio de higiene oral



Fig. 22 – Grupo de crianças deste estudo

ANEXO II – Diário

18.12.2013

Durante o Almoço

Depois da higiene, as crianças sentaram-se à mesa para dar início ao almoço. Iniciaram a refeição pela sopa juliana e foi necessário ajudar a maioria das crianças a comer, visto serem ainda muito jovens e estarem pouco habituadas a manejar a colher e a mastigar. A criança da primeira mesa vomitou e a auxiliar foi trocar-lhe a roupa, enquanto eu continuava a apoiar as outras crianças.

Após terminada a sopa, surgiu o segundo prato: bife de peru com esparguete, acompanhado por salada de alface e de tomate, que a grande maioria das crianças rejeitou, provocando o vómito.

As crianças de quatro e cinco anos comeram muito bem o segundo prato, No entanto, não aconteceu o mesmo no grupo das crianças de três anos, visto que apenas uma comeu bem o conteúdo do prato. As restantes fizeram bolas na boca, demonstrando dificuldades na mastigação e separando os alimentos no interior da boca. Quatro deles chegaram mesmo a vomitar, quando puseram a fruta (tangerina) na boca, já que nela ainda se encontravam os alimentos do segundo prato.

7-1- 2014

À hora do almoço

Hoje, à hora do almoço, deparei-me com o Afonso, criança que pertence ao grupo da minha colega, que se encontrava ainda a almoçar. Como fiquei sozinha a acompanhar o final do almoço, apercebi-me que esta criança fazia “bolo”, com os alimentos e, por esse motivo, demorou imenso tempo a comer. Quando chegou a fruta, este continuava com o restante almoço na boca e segurava a pera com a ponta dos dedos, o que achei bastante estranho. Aproximei-me dele e perguntei-lhe o que se passava. Afonso não me deu resposta. Após vê-lo dar algumas dentadas na pera, percebi

que a criança sentia nojo de a segurar com as mãos. Fiquei atenta e apercebi-me que realmente não gostava de segurar objetos/alimentos viscosos com as mãos. Pensei de imediato que a sua atitude perante as refeições poderia perfeitamente ser consequência disso.

13-01-2014

Ao almoço

No decorrer do almoço, as crianças sentaram-se nos lugares escolhidos por elas. Quando chegaram à mesa, já as sopas estavam no prato e o copo já continha água, embora fosse em pequena quantidade. Todos comeram a sopa, embora muitas das crianças de três e quatro anos ficassem à espera que o adulto os ajudasse.

Chegou então o segundo prato. Este é sempre o mais complicado, pois quatro crianças provocavam sempre o vômito, independentemente do conteúdo deste. O momento da refeição que é composto por carne é sempre pior, pois as crianças fazem “bolo” e separam os alimentos na boca.

Quanto à fruta, comem muito bem a banana. No entanto, muitos oferecem resistência à maçã, à pera ou à laranja.

No refeitório, muitas vezes o ambiente é confuso. A partir do 12h.30, somente permanece uma pessoa a apoiar as crianças das duas salas, o que não facilita o processo alimentar. Convém ainda lembrar que as crianças que ficam depois do meio-dia e meia são os mais difíceis de comer. Verifiquei que as crianças de três anos do ano passado que já comiam bem alteraram, este ano, os seus hábitos alimentares.

Do grupo dos quatro anos, apenas uma criança comia bem e continuava a fazê-lo. Do dos cinco anos, apenas três comiam relativamente bem, e naquele momento, somente duas mantinham o seu comportamento de resistência alimentar.

22-1-2014

Durante o Almoço

Depois da habitual higiene, as crianças sentaram-se à mesa para almoçar. Comeram rapidamente a sopa que era composta por creme de cenoura e todos gostaram.

O prato principal foi feijoada, pelo que as crianças começaram de imediato na conversa e não comeram. Uma das crianças de quatro anos como não gostava do prato, decidiu dar de comer à boca a uma das crianças de três anos.

Nesse dia apenas duas crianças de cinco anos comeram tudo.

A fruta servida foi laranja, pelo que também fizeram resistência a comer.

A refeição terminou com a saída das crianças para a higiene após o almoço.

ANEXO III – Notas de Campo

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nota de Campo

Situação:	Atividade "Saber fazer uma alimentação saudável"
Data:	12-02-2014
Hora:	14 Horas
Local:	Sala de atividades
Intervenientes:	As crianças da sala de desenho, pintura e modelagem
Sexo:	Masculino e Feminino
Idade:	3, 4 e 5 anos
Outros indicadores de Contexto:	

Descrição	Inferência
A atividade resume-se à realização, por parte de cada criança de um prato representativo de uma refeição principal. Maria realizou o seguinte prato: Massa + salada + frango + cenoura. - O grupo comentou: está bem feito, porque tem um pouco de todos os alimentos da roda dos alimentos; Ada apresentou o seguinte prato: Pão + Leite – creme + banana+ espinafres + uvas + laranja. - Isto não está muito bem - disse o pedro -, tem muita fruta não precisamos de tanta; A Glória acrescentou: - Pois assim, faz mal à barriga; O Duarte acha que podem ficar o pão, a banana e os espinafres para a sopa, mas que falta peixe ou carne com o resto; - Ah, pois! - disse a Mary - as batatas ou massa. O prato do Noah foi: Peixe + ervilhas + tomate+ salada+ frango+ limão; O Noah disse que o limão seria para temperar. No entanto, a Matilde gritou: tens de ficar ou com o peixe ou com o frango? O Noah disse logo que preferia o frango. E ela retorquiu: - Com batatas? - Sim pode ser - acrescentou Noah. Beatriz apresentou o seguinte prato: Água + queijo+ pão + salada + peixe + massa. O grupo comentou que estava bem.	Todas as crianças participaram nesta atividade, de forma interessada, pois respondiam a tudo com muita naturalidade. As crianças de cinco anos manifestaram interesse em ajudar os colegas de três e quatro anos, demonstrando-lhes tudo o que sabiam sobre alimentação, ajudando-as a elaborar o seu prato de forma equilibrada.

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Luís mostrou: Pera + feijão-verde + maçã + batata + pão + cenoura + arroz.

O Pedro disse:

- Não podes ter essa fruta toda, basta a pera, o peixe, o feijão-verde, a cenoura e a batata e já está. O pão também podes deixar.

Mia elaborou o seguinte prato: Peixe + uvas + massa + pera + maçã + cenoura + gelado.

A Violeta disse:

- Pode ficar o gelado, é só uma vez não faz mal, o peixe a massa e a cenoura.

A Mia concorda.

Francisco realizou o seguinte: Pão + gelado + arroz + bolo de chocolate + torradas + peixe cozido.

Eu perguntei:

- Francisco comes isto tudo ao teu almoço?

- Não. Como só o peixe cozido com arroz e fruta.

- Mas não tens fruta no teu prato?

- Esqueci-me.

- Com o que tens aí, o que podia ser? Diz-me lá?

- Então, o bolo com chocolate, o peixe cozido e o arroz... Soraia, mas o chocolate faz mal aos dentes!

- Então o que deves fazer depois de o comer?

- Lavar os dentes.

- Muito bem!

Mary referiu: Peixe + massa + tomate + maçã.

- Este está bem! - dizem todos.

Pedro exclamou de imediato: Sopa + sumo de laranja + salada de frutas + peixe cozido + feijão-verde + azeite + cenoura + batata + ovo.

- Este está muito bom - diz o Duarte.

O restante grupo concorda.

- Boa Pedro, diz o Duarte.

Duarte apresentou: Sopa + água+ feijão catarino + ervilhas + massa+ frango + limão + cenouras + banana.

O Pedro disse que não precisava do feijão catarino.

E a Beatriz achou que o limão estava a mais.

- A Glória acrescentou:

- Pois, fica bem assim a sopa, água para bebermos, o frango com massa, ervilhas e cenoura e a banana para o fim.

Zion mostrou: Biscoitos + bolo de chocolate + batata + feijão + arroz.

O Luís disse:

- Soraia, só se ficar o feijão com arroz mas depois falta qualquer coisa!

- Ah! - disse o Noah - Pois falta a carne ou o peixe.

- Não, - disse a Mía - é a fruta.

- Eu (Soraia) digo, pois falta a fruta, a carne ou o peixe, então e o que decide o grupo?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Queremos o peixe e a maçã,
- Muito bem – exclamei.

Matilde preparou: Arroz + bife+ salada+ sumo de laranja + massa + batatas + laranja.

- Eu gosto deste comer - disse a Ada.

- Eu também, - concluiu o Pedro - mas tem de ser só, o bife com arroz, batatas, salada sumo de laranja. Depois preferia uvas, porque também vamos beber o sumo de laranja. A Matilde respondeu ao Pedro que podia ser.

Violeta organizou o seguinte prato: Limão + nozes + queijo fresco + azeite + sopa + salada + torradas.

- que isto não é uma refeição – exclamou o Duarte.

Mas a Violeta acrescenta logo que é porque a mãe come salada de queijo fresco com nozes e que é muito bom e depois sopa.

- De imediato eu digo, (Soraia):

- Sim Violeta, a mamã come porque é crescida, mas tu ainda és pequenina não podes comer só isso ao almoço. Olha, pode ser ao pequeno – almoço: uma torrada com queijo-fresco e mais?

- E leite- responde a Violeta.

- Pronto, assim já tens um bom pequeno – almoço.

Glória referiu: Sal + cenoura + feijão + pera + leite + massa + limão + sumo de laranja + sopa + arroz + uvas + salada.

- Olha este não está muito bem posso ajudar-te a fazer outro? – disse o Pedro.

A Glória respondeu que sim.

- Então, cenoura + salada + sal para temperar.

Acrescentou de imediato a Glória

- + massa + bife+ uvas.

- Assim já está bom - concluiu o Pedro.

Joaquim escolheu: Arroz + sal + uvas + gelado + bolo de chocolate + feijão + massa.

A Glória disse:

- Soraia posso ir ajudar o Joaquim porque o dele não está muito bem.

Eu disse que sim.

Então ela colocou no prato dele cenoura+ salada+ sal+ massa+ bife+ uvas.

- Vês Joaquim, assim fica igual ao meu e está uma boa alimentação.

Comentário: A interajuda faz com que as crianças aprendam a partilhar e ajudar o outro, tal como refere Brazelton, "elas transmitir-lhe-ão um sentido de competências para com os outros e ensiná-lo-ão a partilhar e a ser atencioso para com os sentimentos das outras pessoas".

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nota de Campo

Situação:	Visualização da Roda dos Alimentos
Data:	17-02-2014
Hora:	14h30
Local:	Sala de atividades
Intervenientes:	Crianças da sala de desenho, pintura e modelagem
Sexo:	Masculino e Feminino
Idade:	3, 4 e 5 anos
Outros indicadores de Contexto:	

Descrição	Inferência
- O que é isto? – Perguntei eu (Soraia) - A roda dos alimentos. (todos) - No meio está? - Água. (todos) - Que é muito importante para...? - A saúde! É para ajudar os nossos rins a trabalhar e é bom para o corpo. – disse a Rita. - E isto, o que é? - A equipa das massas. – Disse o Pedro. - O que tem? - Esparguete, bolinhas, cuscuz, lacinhos. – acrescentou a Rita. - A mais pequena é da equipa do...? - Grão, feijão e ervilhas. – exclamou a Sara. - A equipa da carne e do peixe é ali. - apontou o Duarte. - Depois, a equipa do queijo, leite, iogurte. – gritou a Manuela. - Olha, ali é a equipa da manteiga e do azeite. – referiu o Francisco. - E a marmelada?- inquiriu a Luísa. - Não está aqui porque é doce. – respondeu o Luís. - A terceira maior equipa é ...? - A fruta. – respondeu o Pedro. - Depois é a dos legumes e no meio a água. – disse a Rita. - Para termos um bom prato, temos de ter um pouco de tudo. – acrescentou o Pedro. - O peixe é mais importante que a carne! Tem ferro diz a mamã. – exclamou a Rita. - Eu quando como demais fico com a barriga muito cheia e vomito. – disse rapidamente a Matilde. - Nós não podemos comer muito pouco, nem comer muito. - Temos de perceber o médio. – disse a Glória. - E também não podemos fazer como o Pedro, que come muito depressa, que mais parece um aspirador. Faz mal ao estomago.	As crianças observaram com bastante atenção a roda dos alimentos. Durante esta observação, elas quiseram explorar cada divisão da mesma e saber que alimentos podem encontrar em cada uma. As crianças falaram ainda da sua experiência durante as refeições, mostrando-se sensibilizadas para este tema.
Comentário: Segundo Vygotsky " a brincar, a criança assume papéis e aceita as regras próprias da brincadeira, executando, imaginariamente, tarefas para as quais ainda não está apta ou não sente como agradáveis na realidade". Durante esta atividade, as crianças mostraram o que não é agradável para elas através do diálogo, mostrando os seus pontos de vista.	

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nota de Campo

Situação:	Diálogo em grupo
Data:	12-03-2014
Hora:	10 horas
Local:	Sala de atividades
Intervenientes:	Crianças da sala do desenho, pintura e modelagem
Sexo:	Masculino e Feminino
Idade:	3,4 e 5 anos
Outros indicadores de Contexto:	

Descrição	Inferência
- O que são cáries? – perguntei eu (Soraia). - São coisas pretas que estão nos dentes. – disse a Rita. - E acham que sai com a escovagem? - Não sai com a escovagem – respondeu a Rita. - Então também é por isso que devemos comer comidinha saudável...apressei-me eu a dizer. - O chocolate não é. – alertou o Francisco. - Sabem, quando o buraquinho - que é a cárie - é pequena o dentista limpa à volta e põe massa. Mas quando a cárie é grande, tem de tirar o dente. A Rita teve de tirar o dente de leite, mas depois nascerá o dente definitivo. Se fosse a Soraia ou a Lurdes, como já temos dentes definitivos, estes não voltam a nascer, por isso, temos de lavar bem os dentinhos. – informou a Lurdes. - Pois, devemos comer coisas saudáveis e lavar os dentes. - exclamou a Rita. - Os dentistas dão prendas. Olha, a mim deram-me uma pasta e um diploma, porque eu só chorei um bocadinho. - contou a Maria.	As crianças que já tinham passado pela experiência de ir ao dentista arranjar uma cárie, mostraram-se entusiasmadas por poder partilhar as suas vivências em relação a este assunto. Para elas, foi importante relatar o acontecimento junto daquelas que nunca passaram pelo mesmo. Estas crianças deram conselhos aos colegas para não ficarem com cáries como elas.
Comentário: "A criança desenvolve um sistema de representações e usa símbolos para representar pessoas, lugares e acontecimentos " (Piaget). Este diálogo permitiu-lhes narrar acontecimentos e vivências e puderam ainda, através do desenho, simbolizar os seus dentes e as idas ao dentista, interiorizando os conceitos de uma boa higiene oral.	

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nota de Campo

Situação:	Diálogo em grupo
Data:	12-03-2014
Hora:	10 Horas
Local:	Sala de atividades
Intervenientes:	Crianças da sala de desenho, pintura e modelagem
Sexo:	Masculino e Feminino
Idade:	3,4 e 5 anos
Outros indicadores de Contexto:	

Descrição	Inferência
Perante a presença de uma higienista que veio à escola proporcionar às crianças a sensibilização e prevenção de doenças orais. A mesma aproveitou para fazer o diagnóstico de cada criança. Gerou-se uma pequena conversa com as crianças. - Escovar os dentes é lavá-los! – exclamou o Duarte. - Sim, e não devemos trocar a escova com outras pessoas. Sabem porquê? – questionou a higienista. -Não podemos trocar de escova, ficamos com o hálito dos outros. - respondeu o Duarte. - Na nossa boca, existem bactérias e se trocarmos de escova ficamos com as bactérias das outras pessoas. Por isso não podemos trocar. - Eu sozinho, ponho muita pasta. – disse o Francisco. - Eu ponho pouca pasta. – exclamou a Mary. - Pois, tem de se por pasta na escova só do tamanho da unha do vosso dedo mindinho. - Vocês sabem que os restos de comida provocam bactérias que depois formam cáries. As bactérias gostam de chocolates, bolos, gomas, batatas fritas, rebuçados. Podemos comer de vez em quando, nas festas ou em casa. Os cereais do pequeno-almoço têm açúcares. Os sumos naturais são os melhores sabem, pois tem menos açúcares. E as chuchas são tão más para os dentes, fazem buracos e não deixa a	As crianças mostraram-se bastante disponíveis para colaborar com a higienista. Os mais pequenos estavam felizes por mostrarem os seus dentes a higienista, os mais velhos perceberam que alguns colegas tinham problemas de cáries por falta de uma correta lavagem e uso de chuchas. O que lhes motivou a fazer imensas perguntas a higienista

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

nossa boca fechar por completo. Quem é que aqui ainda usa chucha?

Nesta amostra, cinco crianças dizem que ainda utilizam chucha.

- Então vamos lá ver como se devem lavar os dentes... Começa-se por trás, de um dos lados e conta-se até cinco; depois, vai-se chegando para a frente e sempre até cinco até se chegar ao lado oposto; depois, repete-se o processo todo, mas pelo lado de dentro, sempre de trás para a frente. É sempre igual quer por fora, quer por dentro, sempre até cinco passagens com as cerdas da escova. Por fim, sempre os dentes que mastigam, sabem quais são?

- Todos. — disse rapidamente a Beatriz.

- Não. Os dentes de trás mastigam e os da frente cortam.

- Depois dos dentes estarem lavados, varre-se a língua e não se esqueçam que a pasta não é para engolir, nem para comer é só para escovar e deitar fora. Agora vou pôr estas luvas e vou ver os dentes de todos os meninos e meninas.

Comentário: Piaget divide o desenvolvimento por estádios de diferentes formas de pensamento, onde a criança só evolui através do estímulo que o outro lhe dá, ou seja a relação é importante a todos os níveis até entre pares. Pois as relações humanas, os estímulos cognitivos e afetivos são de extrema importância para a construção do sujeito.

Foi exatamente isso que aconteceu na sala.

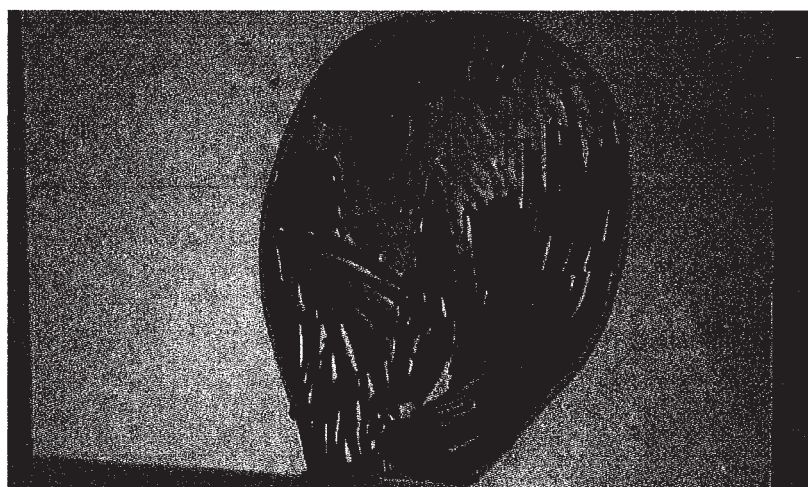
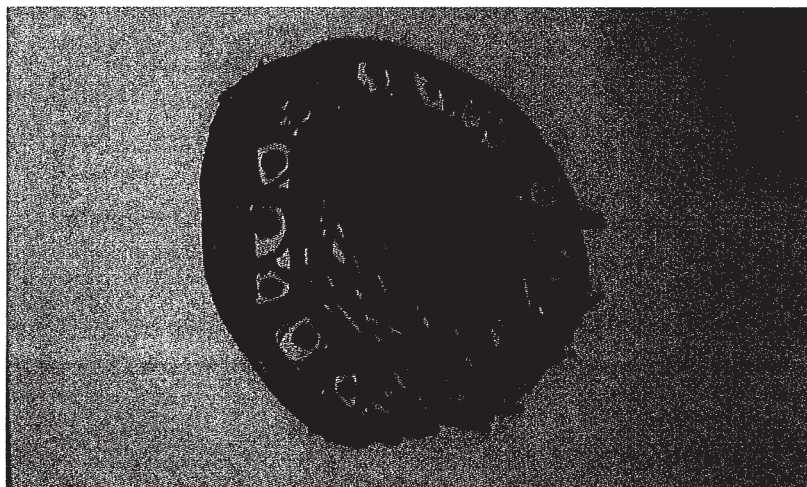
A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

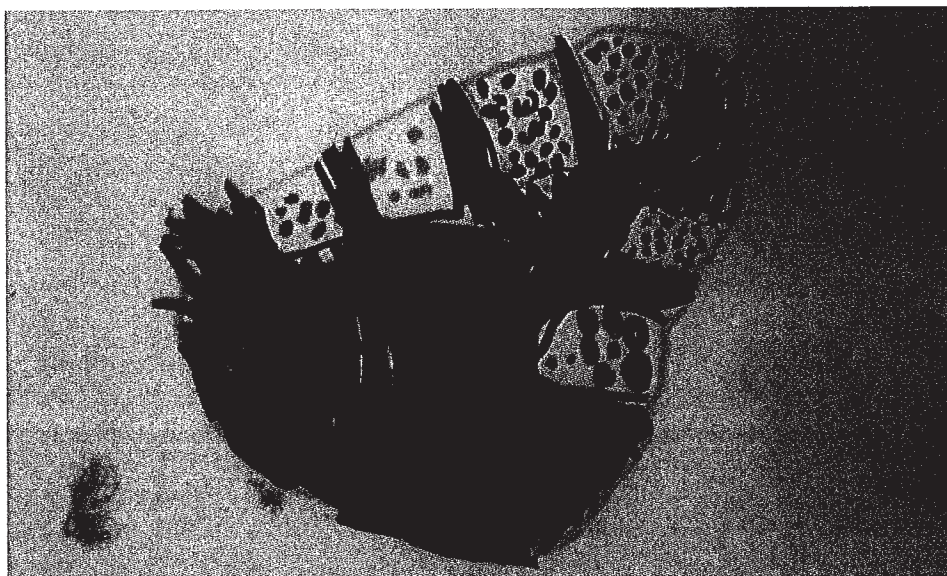
Nota de Campo	
Situação: Diálogo sobre a Roda dos Alimentos Data:12-01-2014 Hora:15h00 Local: Sala de atividades Intervenientes: Todo o grupo Sexo: Masculino e Feminino Idades:3,4 e 5 anos	
Descrição	Inferência
- Não devemos comer muitos chocolates? - afirmou o Luís. - Podemos comer, mas não em muita quantidade.- disse eu (Soraia). - A comida saudável faz bem ao nosso cérebro?- acrescentou a Sara. - Sim e ao resto do corpo também. – acrescentei eu - - O que é a roda dos alimentos? - É onde nos ensina o que são os alimentos bons e a quantidade para comermos. – disse a Rita. - Na escola, às vezes, não há comida saudável.- referiu o Pedro. - Qual é que dizes que não é? – perguntei eu. - O Leite com chocolate.- disse o Pedro. - É. Só o bebemos uma vez por semana. - retorquiu a Manuela)	As crianças mostraram-se satisfeitas com o diálogo e motivadas com o tema, respondendo sempre a todas as questões colocadas sem grandes hesitações.
Comentário: As crianças, depois desta conversa e assim que chegaram à sala onde é servido o lanche, fizeram questão de dizer que hoje só queriam leite branco com marmelada porque era saudável. Lancharam de forma calma e muito entusiasmados.	

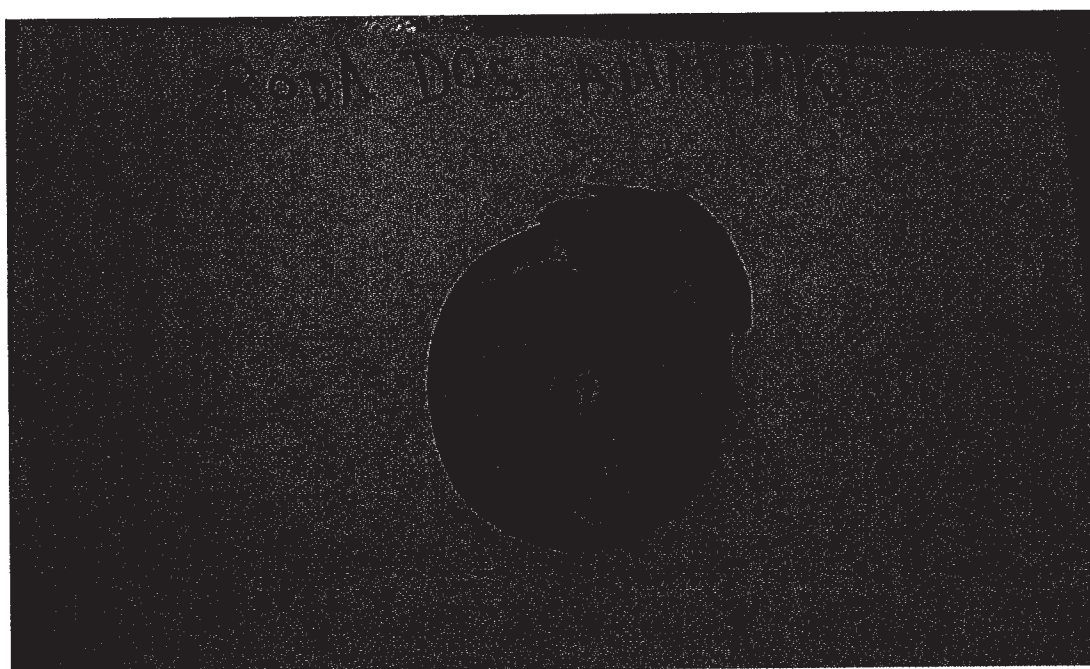
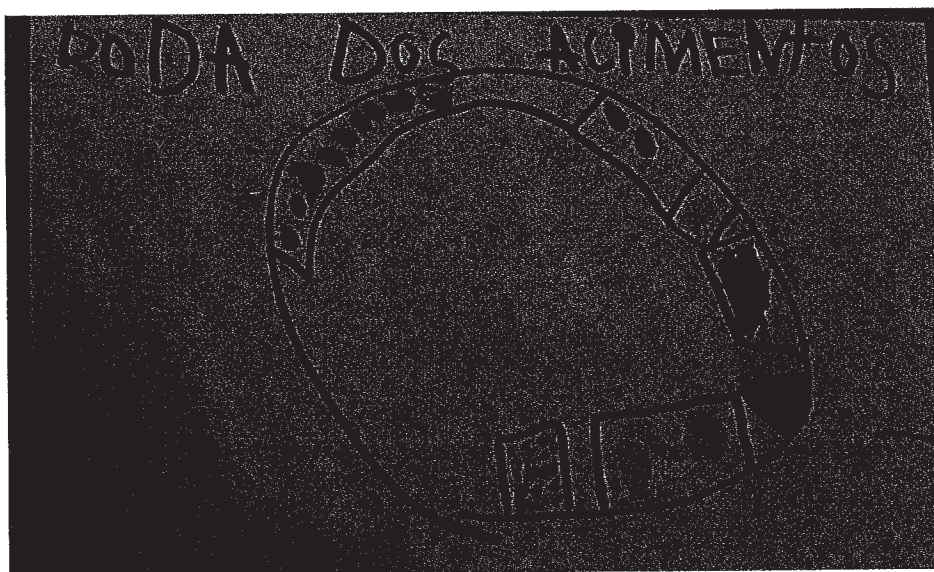
A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

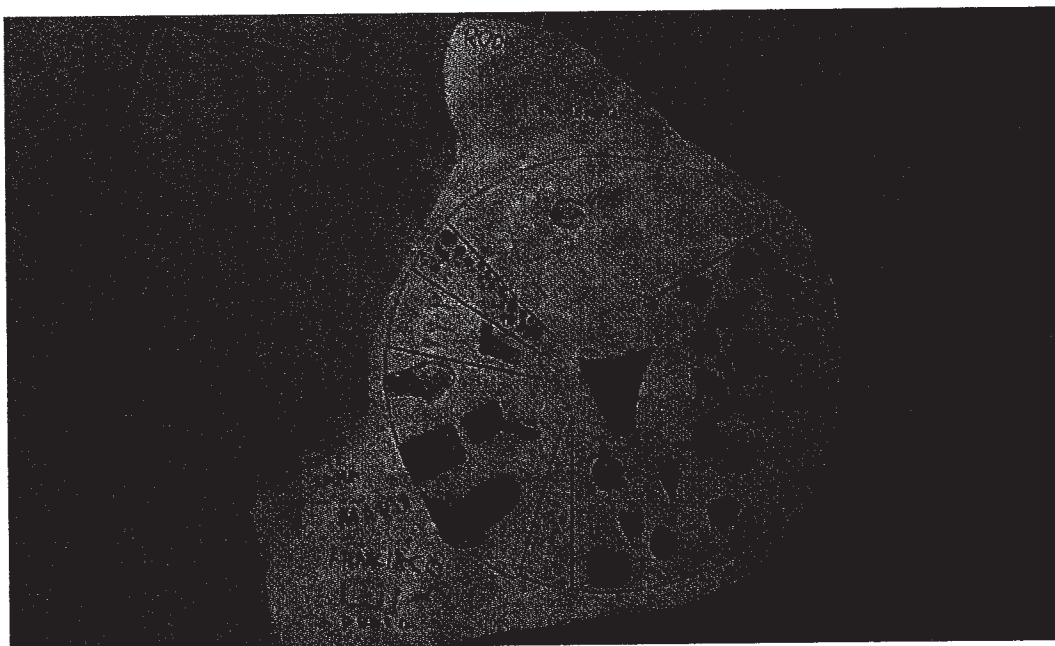
Nota de Campo	
Situação: Diálogo sobre o seu bem-estar alimentar Data: 18-02-2014 Hora: 10h00 Local: Sala de atividades Intervenientes: Todo o grupo Sexo: Masculino e Feminino Idades: 3,4 e 5 anos	
Descrição	Inferência
- Os doces fazem mal aos dentes. – afirmou a Matilde. - Faz mal aos dentes! – confirmou a Manuela. - Sim, faz. - disse o Duarte. - Sabes o leite faz muito bem aos dentes. – exclamou o Pedro. - E aos ossos. – acrescentei eu (Soraia) - Pois, porque tem cálcio. – disse o Pedro. - Eu tenho os dentes bons, mas não gosto de leite. Informou a Glória - O leite é bom. - afirmou a Violeta. - Eu bebo. - disse a Glória. - Eu não tenho os dentes muito bons. - pensou em voz alta o Duarte. - Porquê, não bebes leite. – questionou a Ada. - Bebo, mas esqueço-me de lavar os dentes. Respondeu o Duarte. - Não podes. – gritou a Ada.	As crianças mostraram-se interessadas com o diálogo, e preocupadas com o tema respondendo sempre a todas as questões colocadas, dando as suas sugestões aos colegas, para que estes não venham a ter problemas.
Comentário: Algumas crianças, depois desta conversa foram brincar para a casinha, onde desempenharam o papel de pais e educadores na perfeição, continuando a falar sobre este assunto.	

ANEXO IV – Desenhos feitos pelas crianças









Roda dos alimentos feita em grupo

ANEXO V – Ementas de janeiro

ALIMENTAÇÃO
PLANO SEMANAL DE 02/01/2014 A 03/01/2014

2ª FEIRA	Sopa:	
	Prato:	
	Sobremesa:	FÉRIAS
	Lanche (J.Inf ^m):	
	Lanche (Creche):	
3ª FEIRA	Sopa:	
	Prato:	
	Sobremesa:	FÉRIAS
	Lanche (J.Inf ^m):	
	Lanche (Creche):	
4ª FEIRA	Sopa:	
	Prato:	
	Sobremesa:	FÉRIAS
	Lanche (J.Inf ^m):	
	Lanche (Creche):	
5ª FEIRA	Sopa:	Canja
	Prato:	Massa com atum e salada
	Sobremesa:	Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m):	Leite e pão c/ manteiga ou Fiambre
	Lanche (Creche):	Iogurte e pão c/ manteiga / marmelada
6ª FEIRA	Sopa:	Sopa de legumes
	Prato:	Frango assado c/ arroz e salada
	Sobremesa:	Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m):	Iogurte e pão c/ manteiga
	Lanche (Creche):	Iogurte e pão c/ manteiga

ALIMENTAÇÃO

PLANO SEMANAL DE 06 /01/2014 A 10/01/2014

2ª FEIRA	Sopa: Canja
	Prato: Carne estufada c/ massa e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão com manteiga
	Lanche (Creche): Papa Nestum
3ª FEIRA	Sopa: Sopa de legumes
	Pescada à espanhola c/
	Prato: arroz e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
4ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
	Sopa: Caldo verde
	Prato: Salsichas com batata corada e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão c/ manteiga / marmelada
5ª FEIRA	Lanche (Creche): Papa Cerelac
	Sopa: Sopa de feijão verde com cenoura
	Prato: Bacalhau à brás e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão c/ manteiga ou Fiambre
6ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga / marmelada
	Sopa: Sopa de coentros
	Prato: Lazanha e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Iogurte e pão c/ manteiga
6ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga

ALIMENTAÇÃO

PLANO SEMANAL DE 12 /01/2014 A 17/01/2014

2ª FEIRA	Sopa: Canja
	Prato: Peito peru estufado c/esparguete e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf): Leite e pão com manteiga
	Lanche (Creche): Papa Nestum
3ª FEIRA	Sopa: Sopa de legumes
	Calamares com arroz
	Prato: de tomate e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
4ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
	Sopa: Sopa de cenoura
	Prato: Rolo de carne com massa e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf): Leite e pão c/ manteiga / marmelada
5ª FEIRA	Lanche (Creche): Papa Cerelac
	Sopa: Sopa de feijão verde
	Prato: Salada russa com atum
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf): Leite e pão c/ manteiga ou Fiambre
6ª FEIRA	Iogurte e pão c/ manteiga / marmelada
	Lanche (Creche):
	Sopa: Sopa de agrião
	Prato: Lombo assado com arroz e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf): Iogurte e pão c/ manteiga
	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga

ALIMENTAÇÃO

PLANO SEMANAL DE 20 /01/2014 A 24/01/2014

2ª FEIRA	Sopa: Canja
	Prato: Frango assado c/ massa e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão com manteiga
	Lanche (Creche): Papa Nestum
3ª FEIRA	Sopa: Sopa de legumes
	Filetes pescada com
	Prato: arroz e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
4ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
	Sopa: Sopa de cenoura
	Prato: Feijoada infantil
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão c/ manteiga / marmelada
5ª FEIRA	Lanche (Creche): Papa Cerelac
	Sopa: Sopa de coentros
	Prato: Bacalhau assado com batatas
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Leite e pão c/ manteiga ou Fiambre
6ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga / marmelada
	Sopa: Sopa juliana
	Prato: Arroz de pato e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^{ra}): Iogurte e pão c/ manteiga
6ª FEIRA	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga

ALIMENTAÇÃO

PLANO SEMANAL DE 27 /01/2014 A 31/01/2014

2ª FEIRA	Sopa: Canja
	Prato: Esparguete à bolonhesa e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m): Leite e pão com manteiga
	Lanche (Creche): Papa Nestum
3ª FEIRA	Sopa: Sopa de lombardo Pescada no forno com
	Prato: arroz e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga ou queijo
4ª FEIRA	Sopa: Sopa de legumes
	Prato: Carne à portuguesa e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m): Leite e pão c/ manteiga / marmelada
	Lanche (Creche): Papa Cerelac
5ª FEIRA	Sopa: Sopa de feijão verde
	Prato: Massa com atum e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m): Leite e pão c/ manteiga ou Fiambre
	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga / marmelada
6ª FEIRA	Sopa: Sopa de ervilhas
	Prato: Panados com arroz de cenoura e salada
	Sobremesa: Fruta da época
	Lanche (J.Inf ^m): Iogurte e pão c/ manteiga
	Lanche (Creche): Iogurte e pão c/ manteiga

ANEXO VI – Questionário a Equipa Educativa

Questionário de avaliação da criança

No âmbito do Projeto Foco do Município em Alimentação, a equipa de saúde da família do Centro de Saúde de Vila Verde, com o apoio da Associação de Pais e Amadores de Vila Verde, tem sido responsável por algumas questões na elaboração de alguns instrumentos de avaliação, as atividades autênticas e pessoais da criança, com algumas questões orientadoras:

1- O seu grupo de amigos vive, com alguma ou com dificuldades, a comer?

Sim ☒ Não ☐

2- Qual (as) que (s) a criança em que se encontra tem maiores dificuldades com a alimentação?

1 ano ☒

4 anos ☐

5 anos ☐

3- Tem dificuldades com a ingestão de sopa quente?

Sim ☒ Não ☐

4.1- Possui dificuldades com a sopa com alguns ingredientes?

Sim ☒ Não ☐

4- Tem crianças que não gostam de comer?

Sim ☒ Não ☐

4.1- Em relação ao porco e ao carne, qual dos dois é mais difícil para a criança?

Carne ☒ Porco ☐

5- Possui crianças que tenham dificuldades com o acto de mastigar?

Sim ☒ Não ☐

5.1- Tem crianças, no seu grupo que com uma única refeição se alimentam?

Sim ☒ Não ☐

6- O ambiente apresenta as refeições controladas?

Sim ☒ Não ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

6.1 - Quando não são suficientes durante o dia, como?

Sim[2] Não[]

7 - De que maneira o hábito de beber ou de não beber contribui para a saúde da criança?

Sim[2] Não[]

7.1 - Se sim, quais os efeitos? Não[]

7.2 - Quando não, qual é o efeito de não beber? Não[]

8 - Considera que o hábito de beber contribui para a saúde da criança?

Sim[2] Não[]

8.1 - De que maneira?

9 - Tem o hábito de beber com frequência durante o dia?

Sim[2] Não[]

9.1 - Existe alguma criança que não goste de beber água ou não sabe beber?

Sim[2] Não[]

9.2 - Necessita de dar comida a não mamã ou criança porque não sabe comer sozinho?

Sim[2] Não[]

10 - Quando alimenta com alguma técnica que tenha aprendido com outras mães?

Sim[2] Não[]

10.1 - De que maneira? Não[]

10.2 - Quando não, qual é o efeito de não beber? Não[]

11 - Quando alimenta com alguma técnica que tenha aprendido com outras mães?

Sim[] Não[2]

11.1 - De que maneira? Não[]

11.2 - Quando não, qual é o efeito de não beber? Não[]

11.3 - Ou por outras razões, não sim?

☐ Sim ☐ Não

12 - Considera a hora das refeições um momento para a família?

Sim ☐ Não ☒

12.1 - O seu grupo é suficientemente estruturado a respeito?

Sim ☒ Não ☐

1

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Sym. 2. Nihil

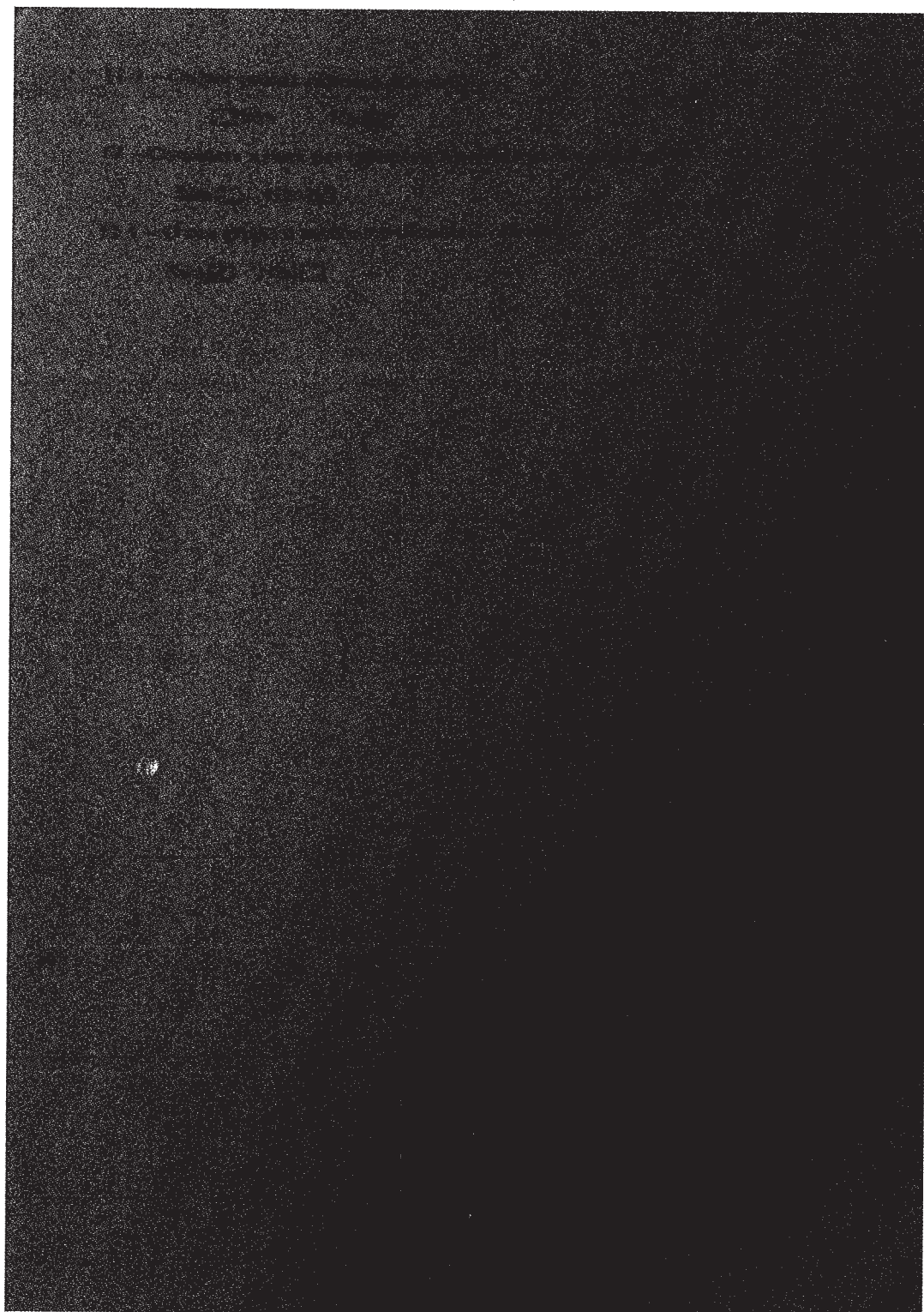
SEEK & NIXON

☐ Yes ☒ No8.1 = 8.1 sim. to one normal? $\chi^2 = 0.00$ $df = 1$ $p = 1.00$

9 - "Tem o fígado que faz com que os ácidos de gordura não..."

Amst. Nieuw

SIMPSON, NEWSON



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Out: 2019; 1(1): 1-10

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação Especial, na área de Saneamento e Higiene Oral, a aluna Maria Eduarda, orientada pela professora doutora do curso, Maria Clara Carleto, nos seguintes pontos, apresenta a avaliação da intervenção desenvolvida, em termos das dificuldades, a evolução da intervenção, a avaliação das dificuldades.

1. No seu grupo, existe um aluno, com dificuldades com dificuldades de alimentação?

Sim ☒ Não ☐

2. Qual (ou quais) a idade(s) com que as crianças têm maiores dificuldades com a alimentação?

3 anos ☐

4 anos ☒

5 anos ☒

3. Não tem dificuldades com a ingestão de sopa pastosa?

Sim ☐ Não ☒

3.1. Possuem dificuldades com a sopa com os legumes cozidos?

Sim ☒ Não ☐

4. Não tem crianças que não gostam de comer?

Sim ☐ Não ☒ Não

4.1. Em relação ao peixe e ao carne, qual dos dois é mais aceite na alimentação?

Carne ☒ Peixe ☐

5. Possuem crianças que tenham dificuldades com a ingestão de leite?

Sim ☐ Não ☒

5.1. Para crianças no seu grupo que, com dificuldades de alimentação, qual a sua idade?

Sim ☒ Não ☐

6. O ambiente quando as refeições são feitas?

Sim ☒ Não ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

SPIN NERVOUS

SUMMARY INDEX

[Stamp: STAFF - NAD 621]

Ammonia Nitrogen

5) "Dann schreibe ich dir ein Heftchen mit Geschichten ab." (Bibi)

3560521 Nitro| 3560521

200X-200Y

Sim ☐ N. B. ☐

STIMULI INDEX

2019年12月 第10期

11.3 - Ou por causas externas (dente m)?

☒ Sim ☐ Não

12 - Considera a hora das refeições a melhor para a saúde?

☐ Sim ☒ Não

12.1 - O sangramento associado durante a refeição?

☒ Sim ☐ Não

Questionário de avaliação da criança

No âmbito do Relatório final de Avaliação, na disciplina de Psicologia, que trata da Situação de Alimentação de Infância, foram atribuídos, como tarefa, a elaboração de um questionário e a realização de entrevistas específicas para recolher os dados necessários para a elaboração do relatório final, a ser entregue no prazo estabelecido pelo professor responsável.

1. No seu grupo, desde a infância, tem crianças com dificuldades de alimentação?

Sim ☒ Não ☐

2. Qual (ou quais) a(s) criança(s) do grupo com estas dificuldades de alimentação?

1 ano ☒

2 anos ☐

3 anos ☐

3. Tem dificuldade de se alimentar da seguinte forma?

Sim ☒ Não ☐

3.1. Posição horizontal da cabeça para comer os legumes crus?

Sim ☒ Não ☐

4. Tem crianças que não gostam de comer?

Sim ☒ Não ☐

4.1. Em relação ao peixe e à carne, qual dos dois é mais usado, preferido?

Carne ☒ Peixe ☐

5. Possa crianças que tenham dificuldades com a aversão ao leite?

Sim ☒ Não ☐

5.1. Tem crianças no seu grupo que, em casa, não tomam leite materno?

Sim ☒ Não ☐

6. O ambiente adequado às refeições é criado?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

6.1 - O pai/mãe gosta de utilizar água durante a refeição?

Sim ☒ Não ☐

7 - Existe a necessidade de ajudar a criança a comer a quantidade dela que quer?

Sim ☒ Não ☐

7.1 - Se sim, quais as razões? *Porque ela não quer comer*

7.2 - O ambiente alimentar em relação de higiene e limpeza do ambiente?

Sim ☒ Não ☐

8 - A condutora que o ambiente familiar influencia a alimentação das crianças?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - Se sim, de que forma? *De forma que ela não quer comer*

9 - Para crianças que fazem beldas de amamentação?

Sim ☒ Não ☐

9.1 - Existe alguma criança que não gosta de sugar o peito da mãe?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Necessário de dar o peito a hora a criança quer ou não, com ela que ela quer?

Sim ☒ Não ☐

10 - Enquanto amamentar tem alguma situação que a mãe não quer a criança a mamar com ela?

Sim ☒ Não ☐

10.1 - Se sim, qual? *Quando ela não quer mamar*

10.2 - Quando há a necessidade de dar o peito para a criança que não quer?

Sim ☒ Não ☐

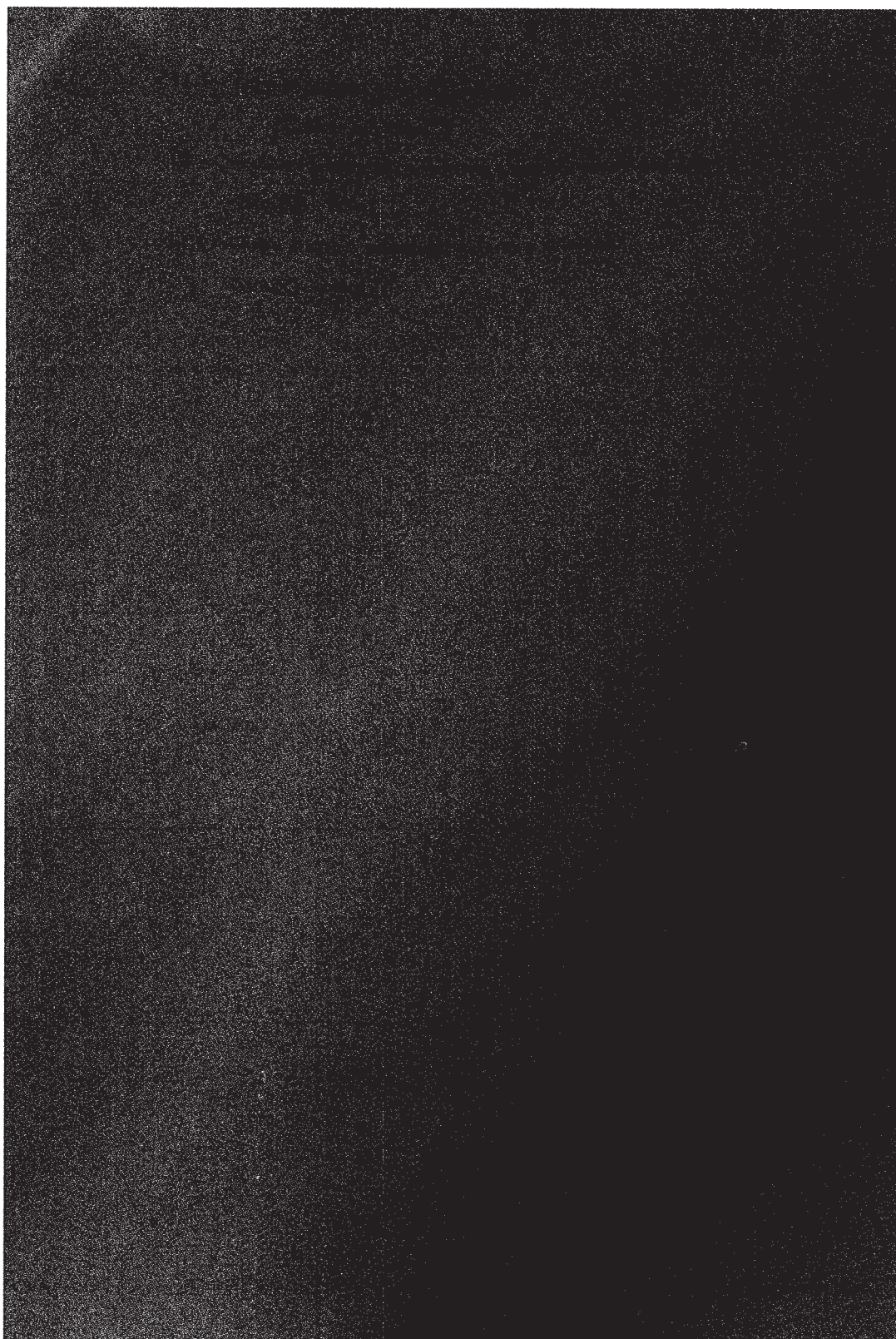
11 - Nas refeições que fazem diferentes tipos de refeições? *Quando ela não quer comer*

Sim ☒ Não ☐

11.1 - Se sim, que alimentos diferentes? *Quando ela não quer comer*

11.2 - E se ela não quer comer, a mãe não quer?

Sim ☒ Não ☐



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Condições de Alimentação

Seu objetivo ao Relatar a qual do quadro de alimentação, de acordo com a base de dados de alimentação de Infância, é avaliar, após ler o questionário, se a criança tem ou não dificuldades de alimentação. Coloque as respostas nos espaços para marcar as dificuldades de alimentação. Não há limite máximo de respostas de dificuldades de alimentação.

1 - Não tem dificuldade de comer, mas tem dificuldade de engolir os alimentos?

Sim ☒ Não ☐

2 - Quais dificuldades de alimentação que a criança tem antes de iniciar a alimentação?

3 anos ☐

4 anos ☒

5 anos ☒

3 - Tem dificuldades com a digestão dos alimentos?

Sim ☐ Não ☒

3.1 - Possui dificuldades com a digestão dos alimentos antes?

Sim ☐ Não ☒

4 - Tem crianças que não gostam de comer?

1#

Sim ☐ Não ☒

4.1 - Em relação ao peixe e a carne, qual dos dois a criança não gosta de comer?

Carne ☒ Peixe ☒

5 - Possui crianças que tenham dificuldades com a boca da criança?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - Tem crianças no seu jardim que, em algum momento, não se alimentam?

Sim ☒ Não ☐

6 - O ambiente ao redor da criança é calmo?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Se sim, qual a frequência utilizada, dia sim, dia não?

Sim[] Não[]

6.2 - Quando utiliza, qual a quantidade utilizada, sempre, algumas vezes?

Sim[] Não[]

7.1 - Se sim, qual a frequência?

7.2 - Quando não utilizar, qual a frequência, algumas vezes?

Sim[] Não[]

8 - Com o tempo, o ambiente familiar influencia a alimentação da criança?

Sim[] Não[]

9.1 - Se sim, de que forma? $\left(\frac{P_1}{P_2}, \frac{P_3}{P_4}, \frac{P_5}{P_6}, \frac{P_7}{P_8}, \frac{P_9}{P_{10}}, \frac{P_{11}}{P_{12}}, \frac{P_{13}}{P_{14}}, \frac{P_{15}}{P_{16}}, \frac{P_{17}}{P_{18}}, \frac{P_{19}}{P_{20}}, \frac{P_{21}}{P_{22}}, \frac{P_{23}}{P_{24}}, \frac{P_{25}}{P_{26}}, \frac{P_{27}}{P_{28}}, \frac{P_{29}}{P_{30}}, \frac{P_{31}}{P_{32}}, \frac{P_{33}}{P_{34}}, \frac{P_{35}}{P_{36}}, \frac{P_{37}}{P_{38}}, \frac{P_{39}}{P_{40}}, \frac{P_{41}}{P_{42}}, \frac{P_{43}}{P_{44}}, \frac{P_{45}}{P_{46}}, \frac{P_{47}}{P_{48}}, \frac{P_{49}}{P_{50}}, \frac{P_{51}}{P_{52}}, \frac{P_{53}}{P_{54}}, \frac{P_{55}}{P_{56}}, \frac{P_{57}}{P_{58}}, \frac{P_{59}}{P_{60}}, \frac{P_{61}}{P_{62}}, \frac{P_{63}}{P_{64}}, \frac{P_{65}}{P_{66}}, \frac{P_{67}}{P_{68}}, \frac{P_{69}}{P_{70}}, \frac{P_{71}}{P_{72}}, \frac{P_{73}}{P_{74}}, \frac{P_{75}}{P_{76}}, \frac{P_{77}}{P_{78}}, \frac{P_{79}}{P_{80}}, \frac{P_{81}}{P_{82}}, \frac{P_{83}}{P_{84}}, \frac{P_{85}}{P_{86}}, \frac{P_{87}}{P_{88}}, \frac{P_{89}}{P_{90}}, \frac{P_{91}}{P_{92}}, \frac{P_{93}}{P_{94}}, \frac{P_{95}}{P_{96}}, \frac{P_{97}}{P_{98}}, \frac{P_{99}}{P_{100}} \right)$

9 - Não, crianças que fazem bolachinhas com a mãe?

Sim[] Não[]

10.1 - Existe alguma criança que não goste de sugar os mamilos, com paciência?

Sim[] Não[]

10.2 - Não gostando de sugar, como a boca a criança, quando está com o mamilo, sente?

Sim[] Não[]

11 - Existem situações em alguma criança que utilize um bico, com alguma dificuldade em comer?

Sim[] Não[]

11.1 - Se sim, quais?

11.2 - Com o bico e sensibilizar os pais para os cuidados necessários?

Sim[] Não[]

12 - Possíveis crianças que tenham diferentes tipos de colapso, no bico, no mamilo, no peito?

Sim[] Não[]

13.1 - Se sim, que alimentos são eles?

13.2 - A sua alimentação deve ser adequada de qual?

Sim[] Não[]

1.1.3 – Ou por causas cáries nos dentes?

☒ Sim ☐ Não

1.2 – Considera a hora das refeições, a melhor para o seu grupo?

Sim ☒ Não ☐

1.2.1 – O seu grupo é autónomo durante a refeição?

Sim ☒ Não ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Questões de avaliação da aprendizagem

No primeiro ano de escolaridade, a alimentação adequada e a higiene oral são fundamentais para a saúde e o bem-estar da criança. A alimentação adequada é aquela que fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento e o desenvolvimento da criança. A higiene oral é aquela que evita a cárie e as doenças da boca.

1. Qual a importância da alimentação adequada para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

2. Qual a importância da higiene oral para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim []

Não []

Sim []

3. Qual a importância da alimentação adequada para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

4. Qual a importância da higiene oral para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

5. Qual a importância da alimentação adequada para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

6. Qual a importância da higiene oral para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

7. Qual a importância da alimentação adequada para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

8. Qual a importância da higiene oral para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

9. Qual a importância da alimentação adequada para a saúde e o bem-estar da criança?

Sim [] Não []

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

8.1. Como se sente quando se trata de alimentação?

Sim ☒ Não ☐

8.2. Como se sente quando se trata de higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

9.1. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

9.2. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

10.1. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

10.2. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

11.1. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

11.2. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

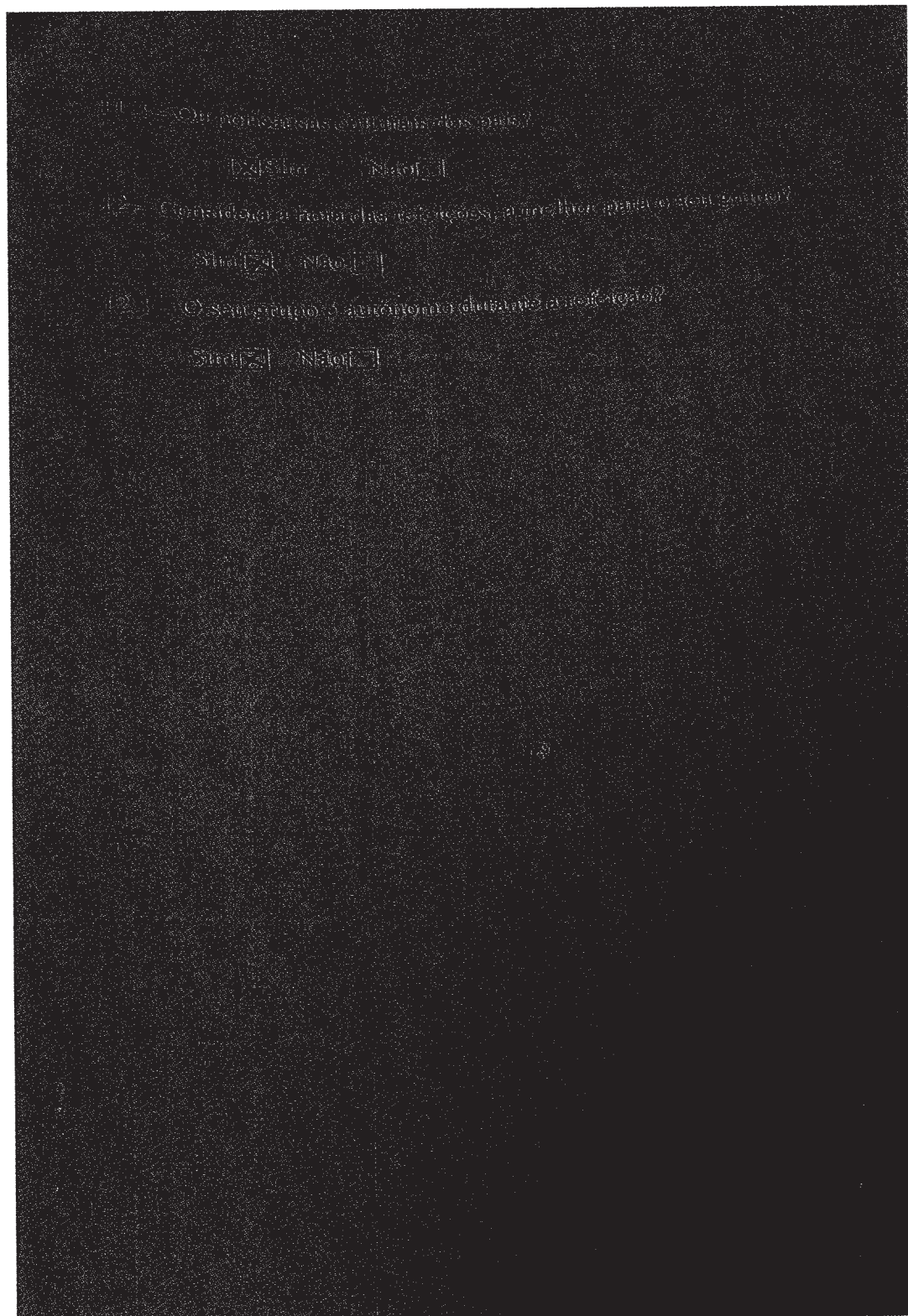
Sim ☒ Não ☐

12.1. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐

12.2. Como se sente quando se trata de alimentação e higiene oral?

Sim ☒ Não ☐



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

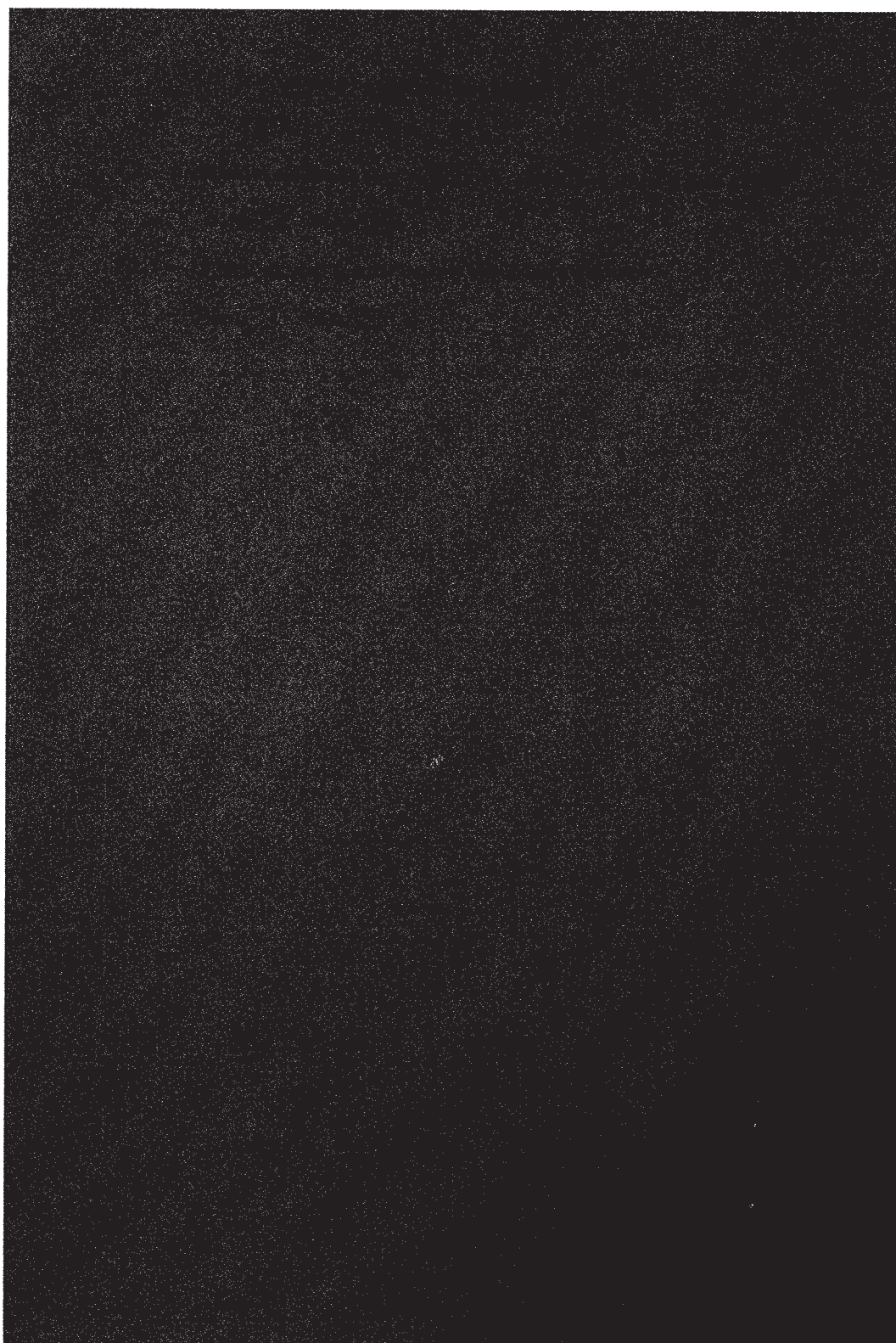
Questionário de Inquérito Alimentar

Selecione a opção que melhor se adequa ao seu conhecimento sobre o tema. Marque a opção correta com um X. Se não souber, marque a opção "Não sei".

1. No seu grupo, há crianças que sofrem com dificuldades de alimentação?
Sim ☒ Não ☐
2. Quantas vezes a refeição que as crianças tomam é diferente da habitual?
1 vez ☒
2 vezes ☐
3 vezes ☐
4 vezes ☐
5 vezes ☐
3. Tomam refeições com a ingestão de água potável?
Sim ☐ Não ☒
4. Possuem dificuldades com a soma com os seguintes alimentos:
Sim ☒ Não ☐
- 4.1. Tem crianças que não possuem dentes?
Sim ☐ Não ☒ O quê?
- 4.2. Em relação ao porco e ao carne, qual dos dois não se usa muito?
Carne ☒ Porco ☐
5. Possuem crianças que tenham dificuldades com o uso de colher?
Sim ☒ Não ☐
- 5.1. Tem crianças no seu grupo que, em casa, não tem acesso a água potável?
Sim ☒ Não ☐
6. O ambiente acumula as refeições e o lixo?
Sim ☐ Não ☒

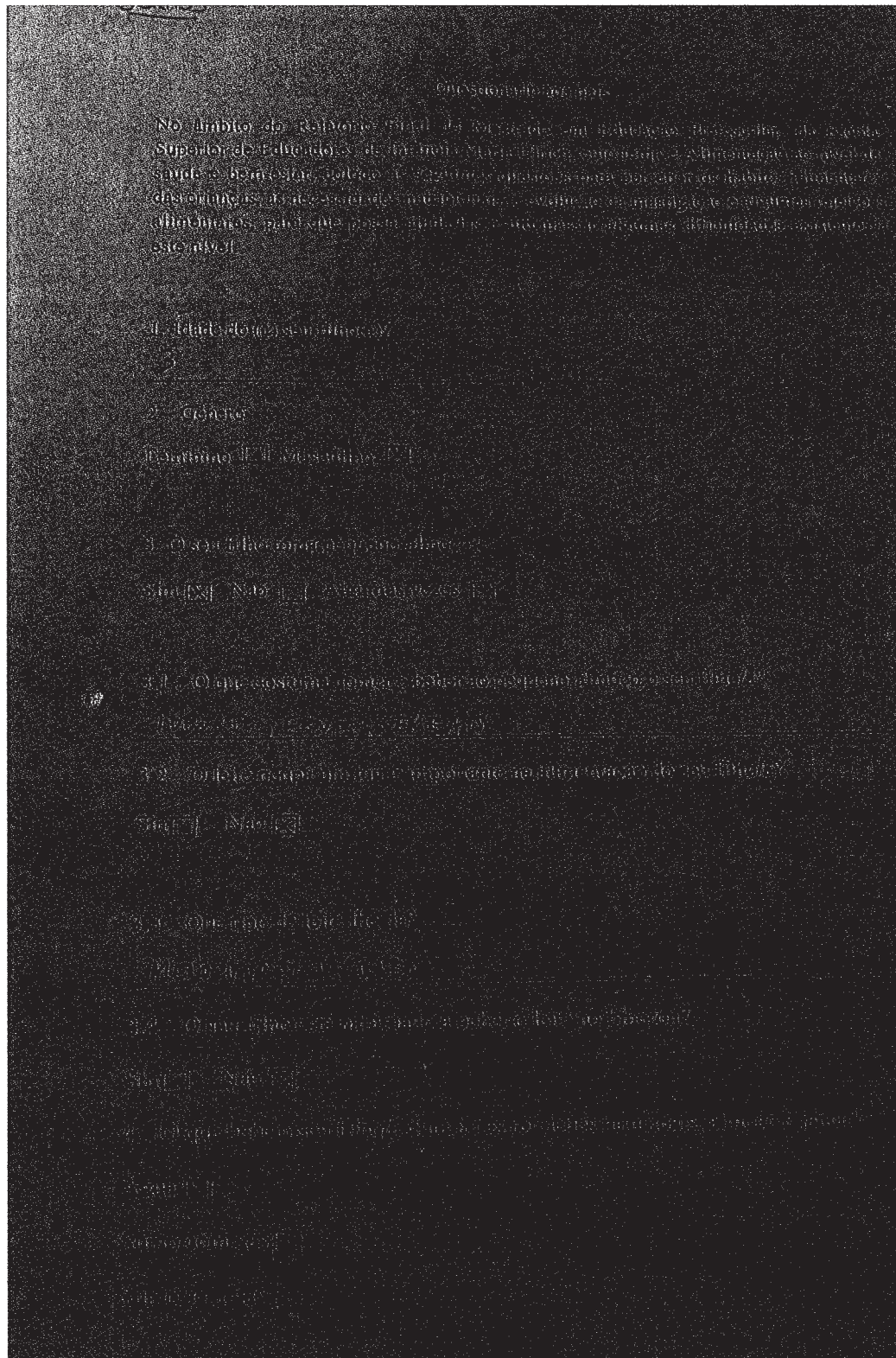
A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- 6.1 - O meio-bonito utilizado durante a refeição?
- Sim[] Não[]
- 7 - Existe alguma dificuldade em manter a higiene bucal da criança?
- Sim[] Não[]
- 7.1 - Se sim, quais delas? 2 vezes por dia
- 8.2 - O ambiente alimentar adequado da criança é adequado às suas necessidades?
- Sim[] Não[]
- 8 - Considera que o ambiente também influencia a alimentação da criança?
- Sim[] Não[]
- 8.1 - Se sim, de que forma? com o exemplo da mãe, com a família, com a escola, com a comunidade
- 9 - Há crianças que fazem festas de aniversário?
- Sim[] Não[]
- 9.1 - Existe alguma criança que não goste de comer as coisas mais comidas?
- Sim[] Não[]
- 9.2 - Necessita de dar comida à boca a alguma criança porque não está comendo?
- Sim[] Não[] quando não quer comer, não se forçar
- 10 - Há algum educador com alguma estratégia que utilize com crianças com dificuldades em comer?
- Sim[] Não[]
- 10.1 - Se sim, quais? com a mãe, com a família, com a escola, com a comunidade
- 10.2 - Costuma falar e socializar os pais na escola quando necessário?
- Sim[] Não[]
- 11 - Possui crianças que fazem diferentes tipos de refeições (alimentos diferentes, grupo)?
- Sim[] Não[]
- 11.1 - Se sim, que alimentos fazem? com a mãe, com a família, com a escola, com a comunidade
- 11.2 - Há alguma criança que não opera de acordo?
- Sim[] Não[]



ANEXO VII – Questionário fechado aos pais

3 Anos



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Quase sempre

5 - O seu filho/a tem algum problema de saúde que influencia a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

6 - O seu filho/a tem alguma doença grave ou crónica?

Sim ☐ Não ☒

6.1 - Se sim, porque?

Asilado, Síndrome da Prader-Willi, síndrome de Down

6.2 - Como considera a situação do seu filho/a do ponto de vista da alimentação?

Boa, boa, boa, boa, boa

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia? (inclua o lanche)

4

7 - Quantas vezes por semana o seu educando bebe leite?

5

7.1 - Quantas vezes por semana o seu educando bebe leite de vaca?

6

8 - Ele/a come sopa ou arroz?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa que faz é a que lhe dá vontade ou é a que lhe dão na escola? (selecione uma das opções)

De acordo com a vontade da criança

8.2 - Quantas vezes por semana faz a sopa ou arroz? (selecione uma das opções)

Sempre

9 - O seu educando bebe água?

Sempre

[illegible]

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista? ☒ Sim ☐ Não

9.9.3.1 - Porquê? ☒ Para evitar a cárie ☐ Para evitar a doença da gengiva ☐ Para evitar a dor ☐ Para evitar a perda de dentes

10 - Acha que o seu filho/a tem o potencial de se cuidar da saúde?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o potencial de se cuidar da saúde?

Sim ☒ Não ☐

No âmbito do Estatuto da Pátria do Município em vigor, há a possibilidade de qualificação dos descendentes do imigrante de primeira geração, que são os filhos e os netos de quem o imigrante tenha se casado no território brasileiro, e os filhos e os netos de quem o imigrante tenha se casado no exterior, porém, desde que os pais tenham nascido no Brasil, e os avós tenham nascido no exterior, para que possam usufruir o benefício de naturalização automática.

1 - Qual o (os) seu (sua) filho (s)?
 1.1 - 1.1.1 - Genaro
 1.1.2 - 1.1.3 - Genaro
 1.1.3 - 1.1.4 - Genaro
 1.1.4 - 1.1.5 - Genaro
 1.1.5 - 1.1.6 - Genaro
 1.1.6 - 1.1.7 - Genaro
 1.1.7 - 1.1.8 - Genaro
 1.1.8 - 1.1.9 - Genaro
 1.1.9 - 1.1.10 - Genaro
 1.1.10 - 1.1.11 - Genaro
 1.1.11 - 1.1.12 - Genaro
 1.1.12 - 1.1.13 - Genaro
 1.1.13 - 1.1.14 - Genaro
 1.1.14 - 1.1.15 - Genaro
 1.1.15 - 1.1.16 - Genaro
 1.1.16 - 1.1.17 - Genaro
 1.1.17 - 1.1.18 - Genaro
 1.1.18 - 1.1.19 - Genaro
 1.1.19 - 1.1.20 - Genaro
 1.1.20 - 1.1.21 - Genaro
 1.1.21 - 1.1.22 - Genaro
 1.1.22 - 1.1.23 - Genaro
 1.1.23 - 1.1.24 - Genaro
 1.1.24 - 1.1.25 - Genaro
 1.1.25 - 1.1.26 - Genaro
 1.1.26 - 1.1.27 - Genaro
 1.1.27 - 1.1.28 - Genaro
 1.1.28 - 1.1.29 - Genaro
 1.1.29 - 1.1.30 - Genaro
 1.1.30 - 1.1.31 - Genaro
 1.1.31 - 1.1.32 - Genaro
 1.1.32 - 1.1.33 - Genaro
 1.1.33 - 1.1.34 - Genaro
 1.1.34 - 1.1.35 - Genaro
 1.1.35 - 1.1.36 - Genaro
 1.1.36 - 1.1.37 - Genaro
 1.1.37 - 1.1.38 - Genaro
 1.1.38 - 1.1.39 - Genaro
 1.1.39 - 1.1.40 - Genaro
 1.1.40 - 1.1.41 - Genaro
 1.1.41 - 1.1.42 - Genaro
 1.1.42 - 1.1.43 - Genaro
 1.1.43 - 1.1.44 - Genaro
 1.1.44 - 1.1.45 - Genaro
 1.1.45 - 1.1.46 - Genaro
 1.1.46 - 1.1.47 - Genaro
 1.1.47 - 1.1.48 - Genaro
 1.1.48 - 1.1.49 - Genaro
 1.1.49 - 1.1.50 - Genaro
 1.1.50 - 1.1.51 - Genaro
 1.1.51 - 1.1.52 - Genaro
 1.1.52 - 1.1.53 - Genaro
 1.1.53 - 1.1.54 - Genaro
 1.1.54 - 1.1.55 - Genaro
 1.1.55 - 1.1.56 - Genaro
 1.1.56 - 1.1.57 - Genaro
 1.1.57 - 1.1.58 - Genaro
 1.1.58 - 1.1.59 - Genaro
 1.1.59 - 1.1.60 - Genaro
 1.1.60 - 1.1.61 - Genaro
 1.1.61 - 1.1.62 - Genaro
 1.1.62 - 1.1.63 - Genaro
 1.1.63 - 1.1.64 - Genaro
 1.1.64 - 1.1.65 - Genaro
 1.1.65 - 1.1.66 - Genaro
 1.1.66 - 1.1.67 - Genaro
 1.1.67 - 1.1.68 - Genaro
 1.1.68 - 1.1.69 - Genaro
 1.1.69 - 1.1.70 - Genaro
 1.1.70 - 1.1.71 - Genaro
 1.1.71 - 1.1.72 - Genaro
 1.1.72 - 1.1.73 - Genaro
 1.1.73 - 1.1.74 - Genaro
 1.1.74 - 1.1.75 - Genaro
 1.1.75 - 1.1.76 - Genaro
 1.1.76 - 1.1.77 - Genaro
 1.1.77 - 1.1.78 - Genaro
 1.1.78 - 1.1.79 - Genaro
 1.1.79 - 1.1.80 - Genaro
 1.1.80 - 1.1.81 - Genaro
 1.1.81 - 1.1.82 - Genaro
 1.1.82 - 1.1.83 - Genaro
 1.1.83 - 1.1.84 - Genaro
 1.1.84 - 1.1.85 - Genaro
 1.1.85 - 1.1.86 - Genaro
 1.1.86 - 1.1.87 - Genaro
 1.1.87 - 1.1.88 - Genaro
 1.1.88 - 1.1.89 - Genaro
 1.1.89 - 1.1.90 - Genaro
 1.1.90 - 1.1.91 - Genaro
 1.1.91 - 1.1.92 - Genaro
 1.1.92 - 1.1.93 - Genaro
 1.1.93 - 1.1.94 - Genaro
 1.1.94 - 1.1.95 - Genaro
 1.1.95 - 1.1.96 - Genaro
 1.1.96 - 1.1.97 - Genaro
 1.1.97 - 1.1.98 - Genaro
 1.1.98 - 1.1.99 - Genaro
 1.1.99 - 1.1.100 - Genaro
 1.1.100 - 1.1.101 - Genaro
 1.1.101 - 1.1.102 - Genaro
 1.1.102 - 1.1.103 - Genaro
 1.1.103 - 1.1.104 - Genaro
 1.1.104 - 1.1.105 - Genaro
 1.1.105 - 1.1.106 - Genaro
 1.1.106 - 1.1.107 - Genaro
 1.1.107 - 1.1.108 - Genaro
 1.1.108 - 1.1.109 - Genaro
 1.1.109 - 1.1.110 - Genaro
 1.1.110 - 1.1.111 - Genaro
 1.1.111 - 1.1.112 - Genaro
 1.1.112 - 1.1.113 - Genaro
 1.1.113 - 1.1.114 - Genaro
 1.1.114 - 1.1.115 - Genaro
 1.1.115 - 1.1.116 - Genaro
 1.1.116 - 1.1.117 - Genaro
 1.1.117 - 1.1.118 - Genaro
 1.1.118 - 1.1.119 - Genaro
 1.1.119 - 1.1.120 - Genaro
 1.1.120 - 1.1.121 - Genaro
 1.1.121 - 1.1.122 - Genaro
 1.1.122 - 1.1.123 - Genaro
 1.1.123 - 1.1.124 - Genaro
 1.1.124 - 1.1.125 - Genaro
 1.1.125 - 1.1.126 - Genaro
 1.1.126 - 1.1.127 - Genaro
 1.1.127 - 1.1.128 - Genaro
 1.1.128 - 1.1.129 - Genaro
 1.1.129 - 1.1.130 - Genaro
 1.1.130 - 1.1.131 - Genaro
 1.1.131 - 1.1.132 - Genaro
 1.1.132 - 1.1.133 - Genaro
 1.1.133 - 1.1.134 - Genaro
 1.1.134 - 1.1.135 - Genaro
 1.1.135 - 1.1.136 - Genaro
 1.1.136 - 1.1.137 - Genaro
 1.1.137 - 1.1.138 - Genaro
 1.1.138 - 1.1.139 - Genaro
 1.1.139 - 1.1.140 - Genaro
 1.1.140 - 1.1.141 - Genaro
 1.1.141 - 1.1.142 - Genaro
 1.1.142 - 1.1.143 - Genaro
 1.1.143 - 1.1.144 - Genaro
 1.1.144 - 1.1.145 - Genaro

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

(Ela/s)

5 - O seu educando tem algum problema de saúde que inclua a alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu filho/a (ou educando/a) tem alguma?

Sim ☐ Não ☒

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como confronta a situação de o seu filho/a na escola com a

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia habitualmente?

11

7 - Quantas vezes por semana, o seu educando toma leite?

5 a 7

7.1 - Quantas vezes por semana toma leite com açúcar ou sem açúcar?

2 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ 8 ou mais ☐ Outro ☐

8 - Ele/ela come sozinho/a?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa que faz é feita com leite, com leite condensado ou com leite em pó?

Para além disso, também faz:

8.2 - A sopa, com leite, com leite condensado ou com leite em pó, é feita com leite?

Sim ☒ Não ☐

8.2.1 - Com leite?

9.1 – Seu filho/a utiliza o corrimão da cadeira?

Sim ☐ Não ☒

9.1.1 – Ele costuma colocar a mão dentro do corrimão?

Sim ☐ Não ☒

9.2 – Em casa o seu filho/a utiliza talheres (garfo, faca e colher)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 – A televisão faz parte do momento da refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.4 – O seu filho/a faz refeições em ambientes com muita iluminação e ruído?

Sim ☐ Não ☒

9.5 – O seu filho/a costuma provocar a vomitação durante a refeição por engasgo?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 – Se sim, como acontece essa situação de vomitação durante?

.....

9.6 – O seu educando costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 – O seu educando tem alguma restrição alimentar (alergia, intolerância ou restrição)?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 – Se sim, qual?

9.8 – O seu filho gosta de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.9 – Preocupou-se com a alimentação do seu filho(a)?

Sim ☐ Não ☒

9.9.1 – De qual forma?

9.9.2 – Quando percebeu que o filho(a) não estava comendo bem?

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao
dentista? ☒ Sim ☐ Não

9.9.3.1 - Porque?

10 - Acha que o seu filho/a tem o percentil acima da média?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o percentil abaixo da média?

Sim ☒ Não ☐

Questionário para pais

No âmbito do Relatório final do Mestrado em Educação, fizemos um estudo sobre as influências da alimentação na saúde e no bem-estar, e como os hábitos alimentares das crianças, as suas atitudes nutricionais, o seu conhecimento sobre as doenças alimentares, para que possa ajudar a melhorar algumas situações.

1. Qual do (a) seu filho(a)?

1. ANA

2. Género

Feminino ☒ Masculino ☐

3. O seu filho come/pesquisa alguma?

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1 - O que costuma comer e beber ao pesquisar alguma o seu filho?

ESTE É UM EXEMPLO

3.2 - O leite ocupa um lugar importante na alimentação do seu filho?

Sim ☒ Não ☐

3.3 - Que tipo de leite lhe dá?

LEITE

3.4 - O seu filho está habituado a beber algum tipo de leite?

Sim ☐ Não ☒

4. O que bebe mais frequentemente ao longo do dia, além do leite, o seu filho?

Água ☐

Outro (especificar):

Outro (especificar):

Quarta

3 - O seu filho anda com algum problema de saúde que interfere a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

3.1 - O seu filho/a tem alguma dificuldade para comer?

Sim ☐ Não ☒

3.1.1 - Se sim, porque?

3.1.2 - Como comporta as refeições o seu filho/a não apresenta?

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Quantas vezes por semana faz refeições regulares?

2

7 - Quantas vezes por semana apresenta problemas com a alimentação?

2

7.1 - Quantas vezes por semana apresenta problemas com a alimentação?

2

8 - O seu educando apresenta alguma...

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A quem que lhe dá a ideia de fazer alguma alteração na alimentação da criança?

8.2 - Como se dá a alteração da alimentação da criança?

9 - O seu edulcorado tem algum problema?

Sim ☐ Não ☒

9.1 - Como se manifesta o seu problema?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Quando se o seu filho/a usa/iza o edulcorado, tem algum problema?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A sua filha/o faz alguma declaração de que o edulcorado?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho/a faz alguma declaração de que tem algum problema?

Sim ☐ Não ☒ Não sabe ☐

9.5 - O seu filho/a costuma preferir o açúcar refinado ao açúcar adoçado?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como costuma preferir? (quanto de açúcar refinado)

9.6 - O seu edulcorado costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu edulcorado tem algum problema ao usar edulcorado? (exemplo: dor de garganta?)

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se Sim, qual?

9.8 - O seu filho gosta de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.9 - Preferiu-se com o edulcorado com açúcar?

Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - De que forma? (1) 100% (2) 75% (3) 50% (4) 25% (5) 0%

9.9.2 - Quando se o seu filho/a usa/iza o edulcorado, tem algum problema?

[illegible]

01000

Corinthios. [C] Marcellino. [M]

3. "O sonzinho tomou poeira no alívio?"

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1 = 0 que costuma acontecer quando o erro é muito grande.

3.2 - O leito ocupa um lugar importante na preservação da vida.

Slim ☐ Neko ☒

3.3 - Our reports to the public

Docy

Sted [] Næo []

AVENUE [X]

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nome: _____

5 - O seu educando tem algum problema de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu filho/a tem alguma dificuldade para comer?

Sim ☒ Não ☐

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como contorna a situação do seu filho/a não mencionado?

6 - O seu educando gosta das refeições cheias de...

Sim ☐ Não ☒

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia, sem contar as lanches?

6

7 - Quantas vezes por semana o seu educando come peixe?

3 / 4

7.1 - Quantas vezes por semana o seu educando come carne?

3 / 4

8 - Ele/a come sopa sem leite?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa que faz de carne ou peixe, que tipo de leite coloca na sopa (leite integral)?

Passado ☐ Leite integral ☒

8.2 - Quando se alimenta com leite, que tipo de leite coloca na sopa? (leite integral ou sem lactose)?

Sim ☒ Não ☐

8.2.1 - O seu educando tem alguma doença que não permita a ingestão de lactose?

- 9.9.1.3. Como se dá a alimentação da criança?
Resposta: [] Não [] Sim []
9.9.1.4. Como se dá a alimentação da criança?
Resposta: [] Não [] Sim []
9.9.1.5. Como se dá a alimentação da criança?
Resposta: [] Não [] Sim []

9.9.1.6. Como se dá a alimentação da criança?

Resposta: [] Não [] Sim []

9.9.1.7. Como se dá a alimentação da criança?

Resposta: [] Não [] Sim []

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

QUESTIONÁRIO

Identificação da mãe:

No âmbito do Relatório Final do Trabalho em Ciências da Saúde, do curso Superior de Educação e de Trabalho Social, elaboramos este questionário sobre a Alimentação e a Higiene Oral da criança. O bem estar, o desenvolvimento e a saúde da criança dependem da alimentação adequada, das condições ambientais, da educação e da higiene oral. O objetivo deste questionário é conhecer a alimentação e a higiene oral da criança, para que possamos ajudar a melhorar algumas situações, caso necessário.

1. Idade do(a) seu filho(a)?

4

2. Género

Feminino ☒ Masculino ☐

3. O seu filho toma pequeno-almoço?

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1 - O que costuma comer e beber ao pequeno-almoço?

Wheat-Liv, leite, pão

3.2 - O leite ocupa um lugar importante na alimentação da criança?

Sim ☒ Não ☐

3.3 - Que tipo de leite bebe?

Leite de vaca

3.4 - O seu filho está habituado a beber água do modo habitual?

Sim ☐ Não ☒

4. O seu filho costuma escovar os dentes depois das refeições e antes de dormir?

Sim ☐ Não ☒

5. Quantas vezes escova os dentes por dia?

2

6. Quando escova os dentes?

Depois das refeições e antes de dormir

Quase

5 - O seu filho/a come algum tipo de comida quente (mais quente do que a temperatura ambiente)?

Sim ☒ Não ☐

5.1 - O seu filho/a continua a comer quente?

Sim ☐ Não ☒

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como controla a situação do seu filho/a que não come?

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia e que não é vegetal?

5

7 - Quantas vezes por semana o seu educando come sopa?

2

7.1 - Quantas vezes por semana o seu educando come sopa?

3

8 - Ele/a come sopa em casa?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa que lhe dá costuma ser feita em casa ou é comprada? (Se comprada, qual o tipo de sopa?)

Passada ☐ (Se comprada, qual o tipo de sopa?) _____

8.2 - Encontrou alguma dificuldade para fazer a sopa em casa? (Se não, não preencher)

Sim ☐ Não ☒

8.2.1 - Se sim, porque?

9.1 - O seu educando costuma comer bem?
Sim ☐ Não ☒

9.2 - O seu educando costuma beber muita água?
Sim ☐ Não ☒

9.3 - A criança tem alguma dificuldade de engolir?
Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu educando costuma beber muita água?
Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu educando costuma beber muita água?
Sim ☐ Não ☒

9.6 - O seu educando costuma beber muita água?
Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu educando tem algum problema de digestão ou de absorção?
Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se sim, qual?

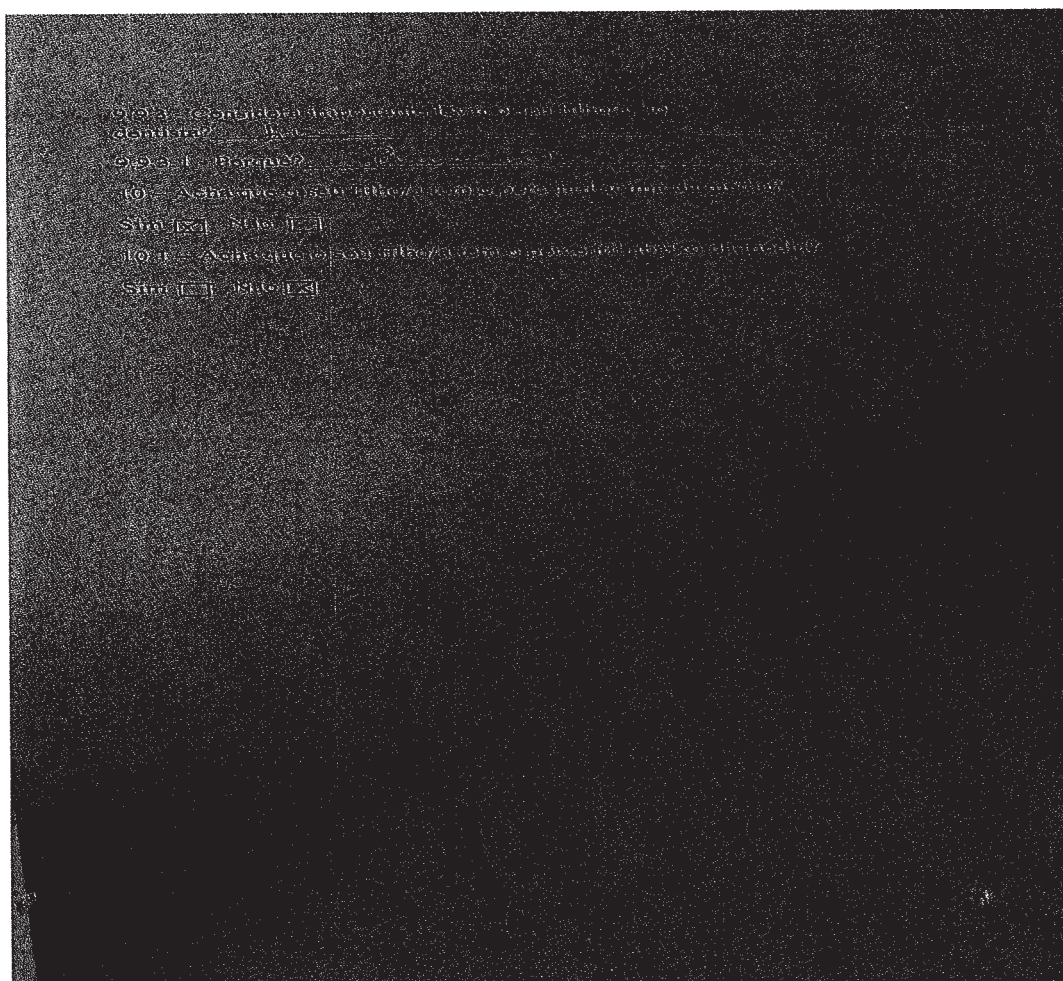
9.8 - O seu filho gosta de comer?
Sim ☒ Não ☐

9.9 - Preocupa-se com a alimentação do seu filho?
Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - De que forma?

9.9.2 - O quanto se preocupa com a alimentação do seu filho?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança



10003

Questionário nº 10

Seu filho(a) do(a) Rendimento Mensal de Trabalho tem alguma deficiência física, mental ou intelectual? Sim ☐ Não ☒ Se sim, qual a deficiência? (descreva a deficiência física, mental ou intelectual) Não há deficiência física, mental ou intelectual.

1. Idade do(a) seu filho(a)?

3

2. Género

Menino ☒ Menina ☐

3. O seu filho(a) tem hábitos de alimentação?

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1. O que costuma comer e beber ao pequeno-almoço e ao jantar?

Leite e biscoitos com leite

3.2. Onde ocupa um lugar importante na alimentação do seu filho(a)?

Sim ☒ Não ☐

3.3. Que tipo de leite lhe dá?

Leite materno e leite em pó

3.4. O seu filho(a) está habituado(a) a beber o leite no biberão?

Sim ☐ Não ☒

4. O que sabe o seu filho(a) quanto ao consumo de alimentos e bebidas que não são alimentos?

Nada ☒

Alguns ☐

Muito ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nome: _____

5.1.1 - O seu filho/a tem alguma dificuldade para mastigar alimentos sólidos (ex: carne, pão)?

Sim ☐ Não ☒

5.1.2 - O seu filho/a tem alguma dificuldade para engolir?

Sim ☐ Não ☒

5.1.3 - Se sim, porque?

5.1.4 - Como acontece a situação de o seu filho/a não querer comer?

6 - O seu filho/a gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Quantas refeições por dia faz por ele/a seu filho/a?

5

7 - Quantas vezes por semana o seu filho/a come por ele/a?

2 ou 3

7.1 - Quantas vezes por semana o seu filho/a come sozinho/a?

4 ou 5

8 - Deixa comer sozinho/a?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A comida que ele/a come sempre é preparada em casa? (Sim ou Não)

Sim ☒ Não ☐

8.2 - Faz alguma alteração alimentar quando está na escola? (ex: não come carne, não come leite)

Sim ☐ Não ☒

8.2.1 - Se sim, porque?

9.9.3 – Considera importante lavar o seu filho/a ao
dormir? ☒ Sim ☐ Não

9.9.3.1 – Porque? ☒ Para não ficar com
dores de dente ☐ Não sei

10 – Acha que o seu filho/a não se sente muito confortável a comer?

Sim ☐ Não ☒

10.1 – Acha que o seu filho/a não se sente muito confortável a comer por

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9.1 - O seu filho(a) gosta de comer sólido?

Sim ☒ Não ☐

9.1.1 - O seu filho(a) gosta de comer com os dentes?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - O seu filho(a) gosta de comer a horizontal (ali e acolá) ou a vertical (de cima para baixo)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A criança gosta de comer de momento em momento?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho(a) faz alguma coisa enquanto come (brinca, lê, assiste a TV, etc.)?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho(a) alguma vez vomita ou se vomita enquanto o bebê come alguma coisa?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como acontece essa situação de vomitar alguma coisa?

9.6 - O seu educando alguma vez vomita?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu educando tem algum problema associado à alimentação (alergia, intolerância, etc.)?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se sim, qual?

9.8 - O seu filho gosta de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.9 - Preocupa-se com a dentição do seu filho(a)?

Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - De que forma?

9.9.2 - Quando vomita o seu filho(a) vomita alguma coisa?

3. Dados

(Obrigatoriedade de preenchimento)

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação de Infância da Escola Superior de Educação de Lisboa (ESEdL), cujo curso Alinhado com a área de saúde e bem-estar, coloco os seguintes questionários para auxiliar os dados alimentares das crianças, as necessidades nutricionais, o desenvolvimento da criança, algumas situações alimentares, para que possa ajudar as a ultrapassar algumas dificuldades e situações alimentares.

1. Dado do(a) seu filho(a)?

31/11/2017

2 - Género

masculino ☒ feminino ☐

3- O seu filho come pequeno-almoço?

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1 - O que costuma comer o pequeno-almoço o seu filho(a)?

LEITE, Bolo, ovos cozidos, frutas, etc.

3.2 - O dia começa um tipo de tratamento nutricional do seu filho(a)?

Sim ☐ Não ☒

3.3 - Com que tipo de leite bebe?

Leite de vaca

3.4 - O seu filho está habituado a beber o leite no copo?

Sim ☐ Não ☒

4 - (a) que bebe o seu filho/a durante o dia (apenas água, leite ou chá)?

Água ☒

Leite ☐

Chá ☐

Outros ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Como: _____

5 - O seu filho/criança tem algum problema de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim ☒ Não ☐

5.1 - O seu filho/criança tem alguma dificuldade para comer?

Sim ☐ Não ☒ *7.1.2 Não*

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como considera a dificuldade do seu filho/criança comer?

7.1.2.2 Não

6 - O seu filho/criança gosta das refeições cheias de...

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia o seu filho/criança?

4

7 - Quantas vezes por semana o seu filho/criança come peixe?

3

7.1 - Quantas vezes por semana o seu filho/criança come carne?

4

8 - Ele/a come sopa em casa?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa é feita em casa ou é comprada pronta para servir?

Preparada ☒ Comprada ☐

8.2 - Quando compra sopa, compra sopa cozida ou sopa congelada?

Sim ☐ Não ☒

8.2.1 - Quando compra sopa congelada, compra sopa cozida ou sopa congelada?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9 - Em casa, o(a) filho(a) costuma beber?

Sim ☐ Não ☒ Não sabe ☐ V. 25-3

9.1 - Costuma comer a mesma comida do filho?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa, o seu filho(a) utiliza talheres (cutelo, faca e colher)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A mãe/pai faz parte do momento da criança?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho(a) faz o bifecho enquanto come (de dentro para fora)?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho(a) costuma provocar o vómito durante a refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como acontece a sua situação de vomitar durante?

9.6 - O seu educando costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu educando tem algum problema de digestão ou por exemplo alguma restrição?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se sim, qual?

9.8 - O seu filho gosta de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.9 - Brincadeira com alimentos do seu filho?

Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - De que forma? *Deixar comer, não forçar, não jogar comida fora*

9.9.2 - Quantas vezes a semana utiliza com o seu filho?

- 9.9.3 - Quando a criança não tem a sua própria, tem ela de outro? ☐ Sim ☐ Não
- 9.9.3.1 - Porquê? ☐ Não sabe ☐ Não tem ☐ Não quer ☐ Não precisa
- 10 - Agora que o pai/mãe/sua outra pessoa responsável sabe a idade?
- Sim ☐ Não ☐
- 10.1 - Agora que o pai/mãe/sua outra pessoa responsável sabe a idade?
- Sim ☐ Não ☐

$$L(\mathbf{A}) = \{ \mathbf{A}^n \mid n \in \mathbb{N} \}$$

— 140 —

2. 357-110

(3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10) ☐ (11) ☐ (12) ☐ (13) ☐ (14) ☐ (15) ☐ (16) ☐ (17) ☐ (18) ☐ (19) ☐ (20) ☐ (21) ☐ (22) ☐ (23) ☐ (24) ☐ (25) ☐ (26) ☐ (27) ☐ (28) ☐ (29) ☐ (30) ☐ (31) ☐ (32) ☐ (33) ☐ (34) ☐ (35) ☐ (36) ☐ (37) ☐ (38) ☐ (39) ☐ (40) ☐ (41) ☐ (42) ☐ (43) ☐ (44) ☐ (45) ☐ (46) ☐ (47) ☐ (48) ☐ (49) ☐ (50) ☐ (51) ☐ (52) ☐ (53) ☐ (54) ☐ (55) ☐ (56) ☐ (57) ☐ (58) ☐ (59) ☐ (60) ☐ (61) ☐ (62) ☐ (63) ☐ (64) ☐ (65) ☐ (66) ☐ (67) ☐ (68) ☐ (69) ☐ (70) ☐ (71) ☐ (72) ☐ (73) ☐ (74) ☐ (75) ☐ (76) ☐ (77) ☐ (78) ☐ (79) ☐ (80) ☐ (81) ☐ (82) ☐ (83) ☐ (84) ☐ (85) ☐ (86) ☐ (87) ☐ (88) ☐ (89) ☐ (90) ☐ (91) ☐ (92) ☐ (93) ☐ (94) ☐ (95) ☐ (96) ☐ (97) ☐ (98) ☐ (99) ☐ (100) ☐ (101) ☐ (102) ☐ (103) ☐ (104) ☐ (105) ☐ (106) ☐ (107) ☐ (108) ☐ (109) ☐ (110) ☐ (111) ☐ (112) ☐ (113) ☐ (114) ☐ (115) ☐ (116) ☐ (117) ☐ (118) ☐ (119) ☐ (120) ☐ (121) ☐ (122) ☐ (123) ☐ (124) ☐ (125) ☐ (126) ☐ (127) ☐ (128) ☐ (129) ☐ (130) ☐ (131) ☐ (132) ☐ (133) ☐ (134) ☐ (135) ☐ (136) ☐ (137) ☐ (138) ☐ (139) ☐ (140) ☐ (141) ☐ (142) ☐ (143) ☐ (144) ☐ (145) ☐ (146) ☐ (147) ☐ (148) ☐ (149) ☐ (150) ☐ (151) ☐ (152) ☐ (153) ☐ (154) ☐ (155) ☐ (156) ☐ (157) ☐ (158) ☐ (159) ☐ (160) ☐ (161) ☐ (162) ☐ (163) ☐ (164) ☐ (165) ☐ (166) ☐ (167) ☐ (168) ☐ (169) ☐ (170) ☐ (171) ☐ (172) ☐ (173) ☐ (174) ☐ (175) ☐ (176) ☐ (177) ☐ (178) ☐ (179) ☐ (180) ☐ (181) ☐ (182) ☐ (183) ☐ (184) ☐ (185) ☐ (186) ☐ (187) ☐ (188) ☐ (189) ☐ (190) ☐ (191) ☐ (192) ☐ (193) ☐ (194) ☐ (195) ☐ (196) ☐ (197) ☐ (198) ☐ (199) ☐ (200) ☐ (201) ☐ (202) ☐ (203) ☐ (204) ☐ (205) ☐ (206) ☐ (207) ☐ (208) ☐ (209) ☐ (210) ☐ (211) ☐ (212) ☐ (213) ☐ (214) ☐ (215) ☐ (216) ☐ (217) ☐ (218) ☐ (219) ☐ (220) ☐ (221) ☐ (222) ☐ (223) ☐ (224) ☐ (225) ☐ (226) ☐ (227) ☐ (228) ☐ (229) ☐ (230) ☐ (231) ☐ (232) ☐ (233) ☐ (234) ☐ (235) ☐ (236) ☐ (237) ☐ (238) ☐ (239) ☐ (240) ☐ (241) ☐ (242) ☐ (243) ☐ (244) ☐ (245) ☐ (246) ☐ (247) ☐ (248) ☐ (249) ☐ (250) ☐ (251) ☐ (252) ☐ (253) ☐ (254) ☐ (255) ☐ (256) ☐ (257) ☐ (258) ☐ (259) ☐ (260) ☐ (261) ☐ (262) ☐ (263) ☐ (264) ☐ (265) ☐ (266) ☐ (267) ☐ (268) ☐ (269) ☐ (270) ☐ (271) ☐ (272) ☐ (273) ☐ (274) ☐ (275) ☐ (276) ☐ (277) ☐ (278) ☐ (279) ☐ (280) ☐ (281) ☐ (282) ☐ (283) ☐ (284) ☐ (285) ☐ (286) ☐ (287) ☐ (288) ☐ (289) ☐ (290) ☐ (291) ☐ (292) ☐ (293) ☐ (294) ☐ (295) ☐ (296) ☐ (297) ☐ (298) ☐ (299) ☐ (300) ☐ (301) ☐ (302) ☐ (303) ☐ (304) ☐ (305) ☐ (306) ☐ (307) ☐ (308) ☐ (309) ☐ (310) ☐ (311) ☐ (312) ☐ (313) ☐ (314) ☐ (315) ☐ (316) ☐ (317) ☐ (318) ☐ (319) ☐ (320) ☐ (321) ☐ (322) ☐ (323) ☐ (324) ☐ (325) ☐ (326) ☐ (327) ☐ (328) ☐ (329) ☐ (330) ☐ (331) ☐ (332) ☐ (333) ☐ (334) ☐ (335) ☐ (336) ☐ (337) ☐ (338) ☐ (339) ☐ (340) ☐ (341) ☐ (342) ☐ (343) ☐ (344) ☐ (345) ☐ (346) ☐ (347) ☐ (348) ☐ (349) ☐ (350) ☐ (351) ☐ (352) ☐ (353) ☐ (354) ☐ (355) ☐ (356) ☐ (357) ☐ (358) ☐ (359) ☐ (360) ☐ (361) ☐ (362) ☐ (363) ☐ (364) ☐ (365) ☐ (366) ☐ (367) ☐ (368) ☐ (369) ☐ (370) ☐ (371) ☐ (372) ☐ (373) ☐ (374) ☐ (375) ☐ (376) ☐ (377) ☐ (378) ☐ (379) ☐ (380) ☐ (381) ☐ (382) ☐ (383) ☐ (384)

3. (C) In the case of a person who is not a resident of the United States, the estate tax credit is limited to the amount of the estate tax paid in the foreign country.

☐ Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes

510 110

3.2. One-Group *t*-Test (1987)

Steel ☐ Nitro ☒

GOVERNMENT OF CANADA

EXHIBIT 1000-515

SECRETED 8-10-1995

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Como _____

5 - O seu filho/mulhera alguma vez falou com alguém que lhe deu uma dica sobre a sua alimentação?

Sim ☒ Não ☐

5.1 - O seu filho/mulhera alguma vez falou com alguém sobre a sua alimentação?

Sim ☒ Não ☐

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como conseguiu o conhecimento do seu filho/mulhera sobre a alimentação?

6 - O seu filho/mulhera gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual a número de refeições que faz por dia o seu filho/mulhera?

4

7 - Quantas vezes por semana, o seu filho/mulhera come papas?

2 / 3

7.1 - Quantas vezes por semana o seu filho/mulhera come papas?

3 / 2

8 - Ele/ela come sopa em casa?

Sim ☒ Não ☐

8.1 - A sopa que lhe dá contém carne/pássaro ou é só legumes em lata ou cozida?

Carne ☒ Legumes ☐ Lata ☐

8.2 - E se não tem alguma dificuldade em conseguir de um nutricionista ou de um dietista, qual a sua opinião?

Sim ☐ Não ☒

8.2.1 - Se sim, porque?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9.1 - O seu filho(a) gosta de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.1.1 - Costuma comer bastante como um adulto?

Sim ☐ Não ☒

9.2 - Quando o seu filho(a) utiliza a lixeira de lixo, tem o cuidado?

Sim ☒ Não ☐ (Se não, explicar: Não)

9.3 - A criança faz parte do momento de higiene?

Sim ☒ Não ☐

9.4 - O seu filho(a) consegue seguir as regras de higiene estabelecidas?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho(a) costuma praticar o controle alimentar em situações sociais?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como controla esse hábito de comportamento?

9.6 - O seu filho(a) costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu filho(a) tem algum problema ao nível alimentar, por exemplo, alguma dificuldade?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se sim, qual?

9.8 - O seu filho gosta de comer?

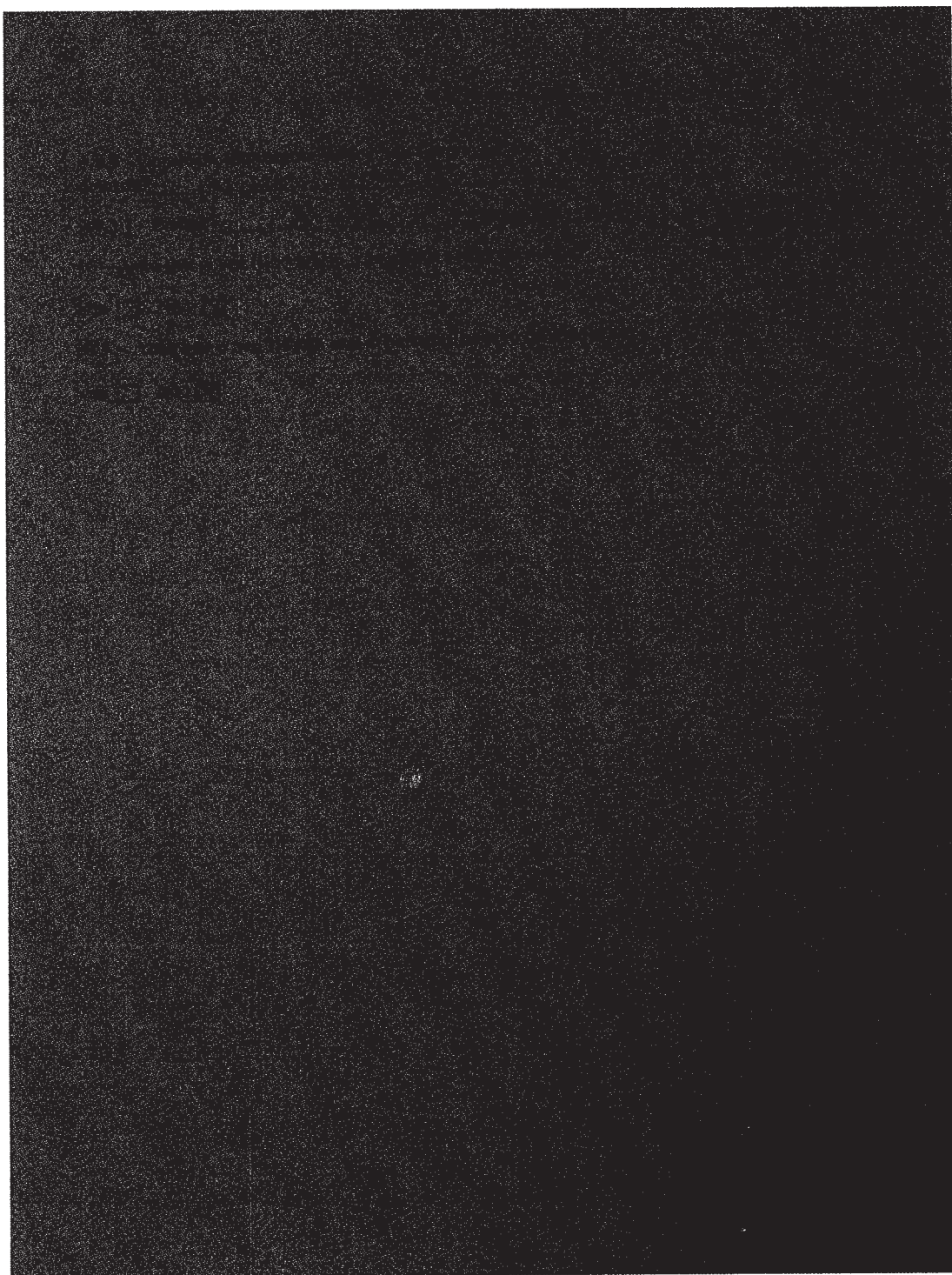
Sim ☒ Não ☐ (Se não, explicar: Não)

9.9 - Descreva se tem o hábito de comer?

Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - De que forma? Às vezes, não

9.9.2 - Quantas vezes o seu filho(a) lava os dentes?



[illegible]

[illegible]

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

2.1 - Com quem a criança costuma alimentar?

Sim [] Não [x]

2.1.1 - Com quem costuma alimentar-se quando sozinho?

Sim [] Não [x]

2.2 - Com quem a criança costuma alimentar-se quando com os pais (pai e mãe)?

Sim [x] Não []

2.3 - A criança faz parte do momento da refeição?

Sim [] Não [x]

2.4 - O seu filho faz costume de enquanto come dar-lhe uma atenção?

Sim [] Não [x]

2.5 - O seu filho costuma provocar o vômito durante o processo alimentar?

Sim [] Não [x]

2.5.1 - Se sim, como costuma essa situação de vômito alimentar?

2.6 - O seu filho costuma vomitar?

Sim [] Não [x]

2.7 - O seu filho costuma ter algum problema ao nível alimentar, por exemplo, alguma dificuldade?

Sim [] Não [x]

2.7.1 - Se sim, qual?

2.8 - O seu filho gosta de comer?

Sim [x] Não []

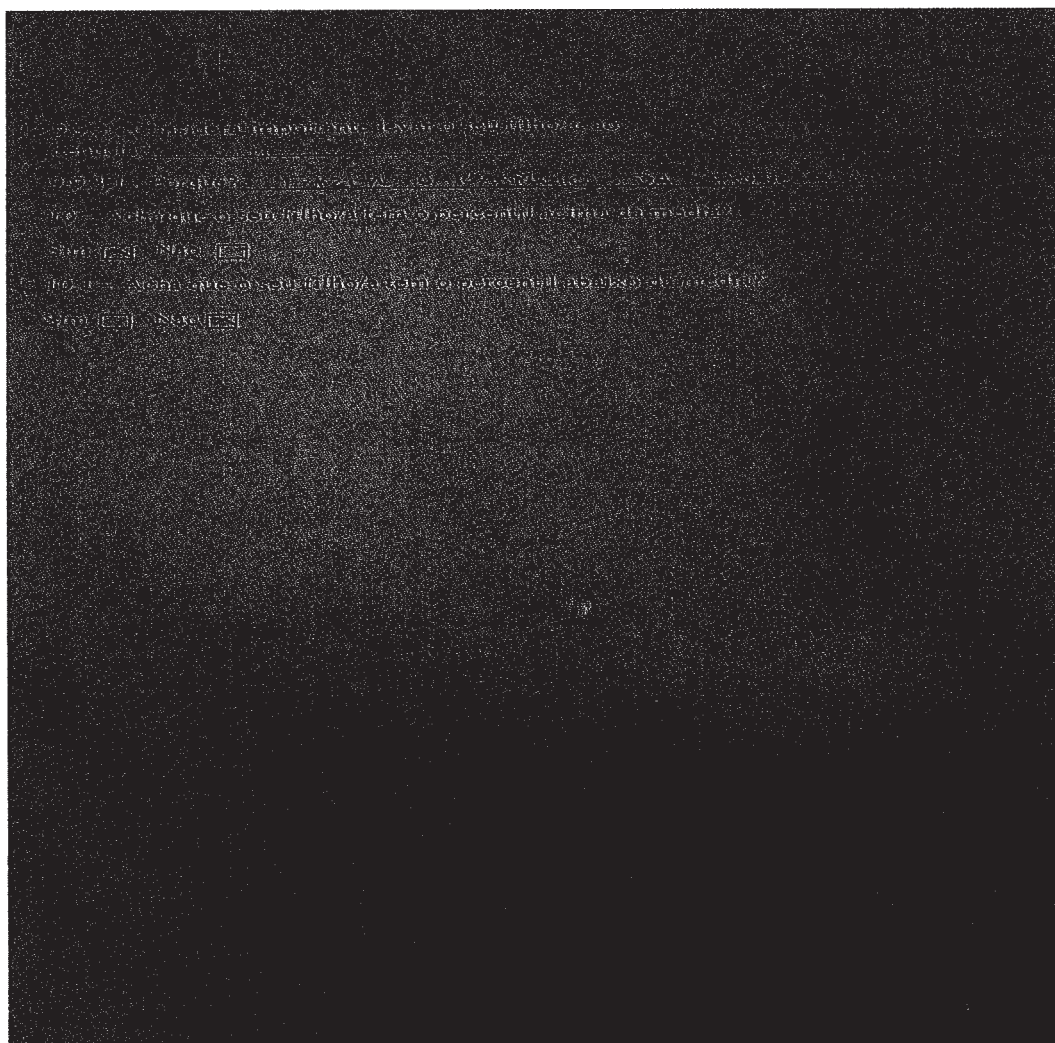
2.9 - O seu filho gosta de beber água (sem açúcar)?

Sim [x] Não []

2.10 - O seu filho gosta de beber leite (sem açúcar)?

Sim [x] Não []

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Considerações finais

Não há dúvida de que a saúde bucal de crianças, com a mudança das práticas de higiene alimentar, tende a melhorar. No entanto, a educação em saúde, com a participação da comunidade, é fundamental para a melhoria da saúde bucal das crianças. A educação em saúde é um processo contínuo e deve ser realizada de forma integrada com as outras áreas da saúde.

1. Cuidado com a higiene bucal

1.1. Escovação

1.2. Fio dental

1.3. Alimentação adequada

2. Cuidado com a saúde bucal da criança

2.1. Sim, não, talvez, algumas vezes

3.1. O que você acha sobre a saúde bucal da criança?

Resposta: A saúde bucal da criança é muito importante para a sua saúde geral. É importante cuidar da saúde bucal da criança desde cedo, para evitar problemas de saúde bucal no futuro.

3.2. O que você acha sobre a alimentação da criança?

Sim, não, talvez

3.3. O que você acha sobre a higiene bucal da criança?

Sim, não, talvez, algumas vezes

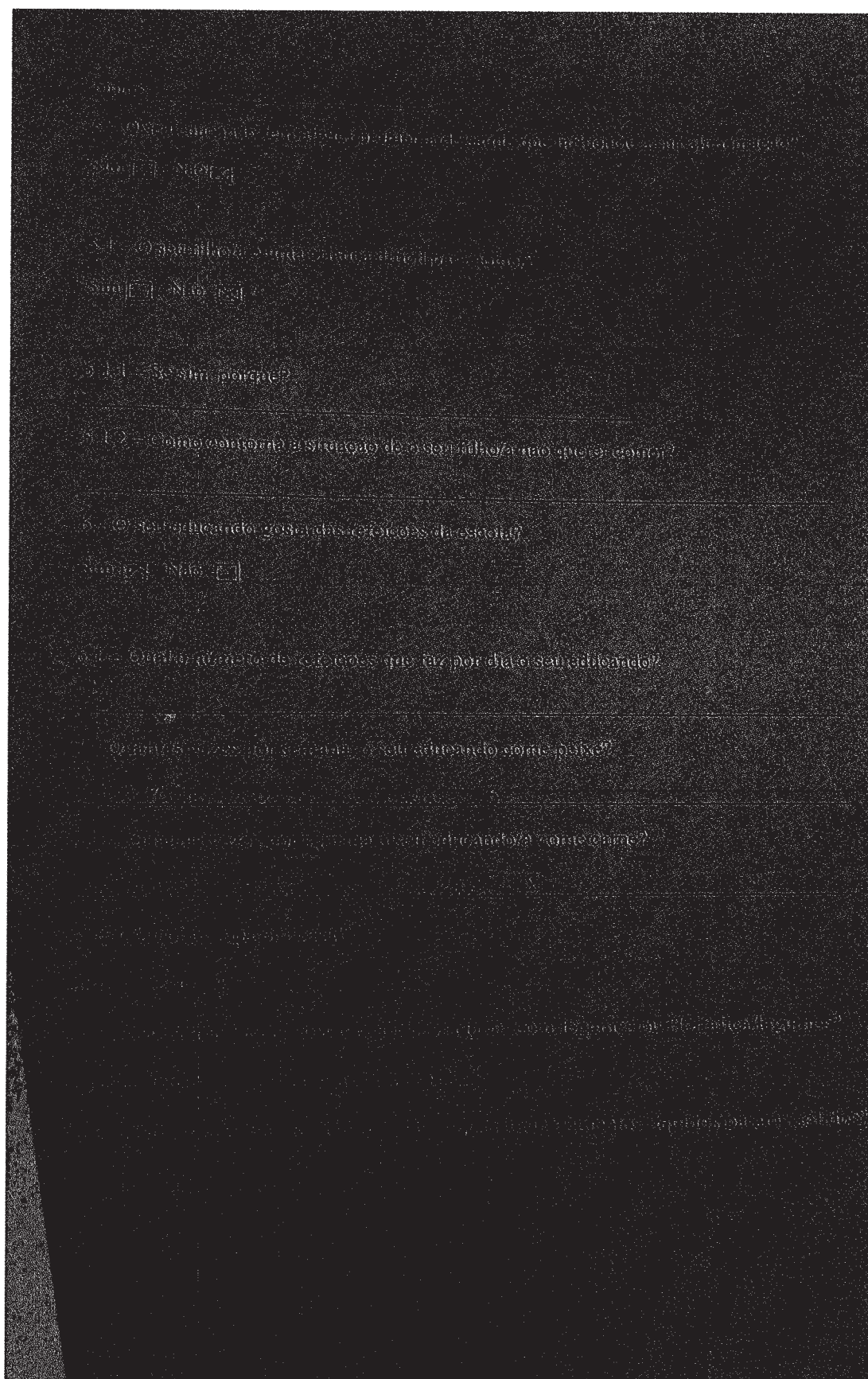
3.4. O que você acha sobre a saúde bucal da criança?

Sim, não, talvez

3.5. O que você acha sobre a saúde bucal da criança?

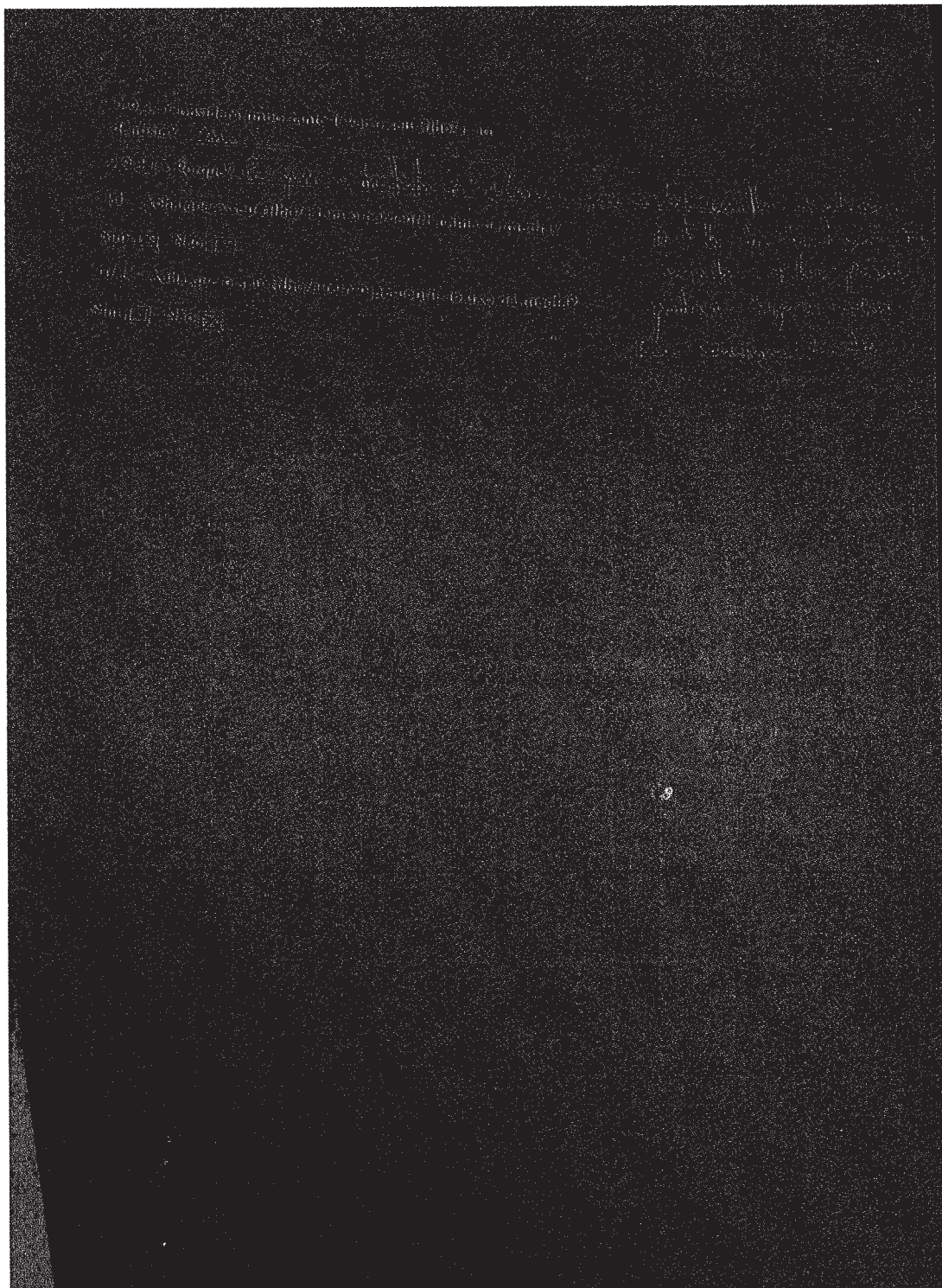
Sim, não

Sim, não, talvez



[illegible]

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

446705

Questionário nº 1

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação Especial, da Escola Superior de Educadores de Infância (ESEI), apresento a Vossa Exa. o seguinte questionário, com o intuito de recolher informações sobre a alimentação e a higiene oral das crianças, as necessidades nutricionais, o volume de alimentação, a ingestão de alimentos, para que possa ajudá-las a ultrapassar algumas dificuldades relacionadas com este nível.

1- Idade do (a) seu filho(a)?

4

2- Género

Feminino ☐ Masculino ☒

3- O seu filho toma pequeno-almoço?

Sim ☒ Não ☐ Algumas vezes ☐

3.1- O que costuma comer (bebidas) após acordar?

1 chávena de leite

3.2- O leite ocupa um lugar importante na alimentação?

Sim ☒ Não ☐

4- O seu filho toma um lanche?

Sim ☒ Não ☐

4.1- O que costuma comer (bebidas) após o almoço?

1 chávena de leite

4.2- O leite ocupa um lugar importante na alimentação?

Sim ☒ Não ☐

5- O seu filho toma um lanche?

Sim ☒ Não ☐

5.1- O que costuma comer (bebidas) após o jantar?

1 chávena de leite

5.2- O leite ocupa um lugar importante na alimentação?

Sim ☒ Não ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Outra: _____

5 – O seu educando tem algum problema de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim ☒ Não ☐

ALTO DESEMPENHO ALTO DESEMPENHO

5.1 – O seu filho/a é uma criança difícil para comer?

Sim ☐ Não ☒

5.1.1 – Se sim, porque?

5.1.2 – Como contorna a situação do seu filho/a quando não comem?

6 – O seu educando gosta das rotundas da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 – Qual o número de rotundas que lhe parecem interessantes?

4

7 – Quantas vezes por semana se sente satisfeito com a sua alimentação?

7 1

7.1 – Quantas vezes por semana se sente satisfeito com a sua alimentação?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9 - Em casa dá-lhe o banho a hora?

Sim ☒ Não ☐ N/A ☐ 2 at 5

9.1 - Costuma comer a mãe com o seu filho?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa o seu filho/a utiliza a colher de colher, faca e garfo?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A televisão faz parte do momento da refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho/a faz refeições independentes (sem ajuda) mais de 2 vezes por dia?

Sim ☐ Não ☒ N/A ☐ 2 at 5

9.5 - O seu filho/a utiliza o copo de beber e utiliza o copo de beber sozinho/a?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como comporta essa situação de acordo com a idade?

9.6 - O seu filho/a utiliza a colher de colher?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu filho/a utiliza a colher de colher e utiliza a colher de colher sozinho/a sem restrições?

Sim ☒ Não ☐

9.7.1 - Se sim, qual a idade em que começou a utilizar a colher de colher?

9.8 - O seu filho/a utiliza a colher de colher e utiliza a colher de colher sozinho/a?

Sim ☒ Não ☐

9.9 - O seu filho/a utiliza a colher de colher e utiliza a colher de colher sozinho/a?

Sim ☒ Não ☐

9.9.1 - Se sim, qual a idade em que começou a utilizar a colher de colher?

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista? Sim

9.9.3.1 - Porque?

10 - Acha que o seu filho/a tem o comportamento da mãe?

Sim ☒ Não ☐

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o comportamento da mãe?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Questionário inicial

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação de Infância, da Escola Superior de Educação de Bragança, apresentamos a seguinte pesquisa sobre a alimentação e o bem-estar, coligando as opiniões que os pais têm sobre as habilitações alimentares das crianças, as necessidades nutricionais, o crescimento da criança, a forma de preparar alimentos, para que possa ajudar a ultrapassar algumas dificuldades e obter resultados.

1. Idade do(a) seu filho(a)?
4

2. Género
Feminino ☒ Masculino ☐

3. O seu filho toma pequeno-almoço?
Sim ☒ Não ☐ Às vezes ☐

3.1 - O que costuma comer e beber ao pequeno-almoço o seu filho?
Biscoitos e leite

3.2 - O filho costuma fazer um ou mais lanches durante o dia?
Sim ☒ Não ☐

3.3 - Que tipo de lanche faz?
Biscoitos e leite

3.4 - O seu filho costuma beber água?
Sim ☒ Não ☐

4. Que tipo de água bebe o seu filho?
Água da torneira

5. Onde costuma beber água?
Em casa

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Quero:

5 - O seu filho tem algum problema de saúde que dificulte a alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu filho tem alguma outra dificuldade com a comida?

Sim ☒ Não ☒

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como controla a ingestão de comida? (Não se aplica se não for)

6 - O seu filho anda gordinho ou com excesso de peso?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de parâmetros que se aplicam ao seu filho?

7 - Quantas vezes por dia bebe água sem açúcar, sem gás?

4 vezes por dia

7.1 - Quantas vezes por dia bebe leite materno ou leite de vaca?

8 - Filha com cárie dentária?

Sim ☐ Não ☒

8.1 - Qual a idade da criança?

9 - Em casa dá-lhe o comer a boiar?

Sim ☐ Não ☒

9.1 - Costuma comer à mesa com o seu filho?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa o seu filho/a utiliza a máquina (cozido, frito, congelado)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A televisão faz parte do momento da refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho/a faz resistência quando se tenta dar-lhe uma refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho/a costuma provocar o vomito durante a refeição alguma vez?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1 - Se sim, como acontece? (Seu filho/a de vomita durante a refeição)

9.6 - O seu educador costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O seu educador tem alguma dificuldade em aceitar a comida que lhe é dada (com restrição)?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1 - Se sim, qual?

9.8 - O seu filho/a tem alguma...

Sim ☐ Não ☒

9.9 - O seu filho/a tem alguma...

Sim ☐ Não ☒

9.9.1 - Se sim, qual?

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista? Sim

9.9.3.1 - Porque?

10 - Acha que o seu filho/a tem o suficiente para a vida diária?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o suficiente para a vida diária?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

1. Anamnese

1.1. História da criança

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação Especial, na Escola Superior de Belas-Artes da Universidade Nova de Lisboa, a Aluna Soraia Martins, do 1.º ano, desenvolveu o trabalho de investigação sobre a Alimentação e Higiene Oral da criança, com o objetivo de compreender as necessidades nutricionais, as dificuldades de mastigação e de deglutição, e as dificuldades de higiene bucal, para que possa ajudar a melhorar a qualidade de vida da criança.

1.1.1. Idade do(a) filho(a)?

4

1.1.2. Género

Feminino ☒ Masculino ☐

1.1.3. O seu filho toma pequenos-almoços?

Sim ☒ Não ☐ Às vezes ☐

1.1.4. O que costuma comer? Há algum alimento que não coma?

Leite ou leite com açúcar

1.1.5. O leite ocupa um lugar importante na alimentação da criança?

Sim ☒ Não ☐

1.1.6. O seu filho tem alguma dificuldade de mastigação?

Leite com açúcar

1.1.7. O seu filho tem alguma dificuldade de deglutição?

Sim ☒ Não ☐

1.1.8. O seu filho tem alguma dificuldade de higiene bucal?

Sim ☒ Não ☐

9- Emociona-se ao comer a bexiga?

Sim ☐ Não ☒

9.1- Costuma comer mais com o seu filho?

Sim ☒ Não ☐

9.2- Em caso o seu filho/a utiliza talito, 30 dias? (talito = talito)

Sim ☒ Não ☐

9.3- A televisão faz parte do momento da refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.4- O seu filho/a faz refeições frequentes e pequenas de 30 a 40g?

Sim ☐ Não ☒

9.5- O seu filho/a costuma provocar um vomito durante o jantar ou almoço?

Sim ☐ Não ☒

9.5.1- Se sim, como acontece? (descreva o que acontece)

.....

9.6- O seu filho/a costuma vomitar?

Sim ☐ Não ☒

9.7- O seu filho/a tem alguma dificuldade em engolir ou mastigar?

Sim ☐ Não ☒

9.7.1- Se sim, qual?

.....

9.8- O seu filho/a gosta de comer?

Sim ☐ Não ☐

9.9- O seu filho/a gosta de beber?

Sim ☐ Não ☐

Outro _____

5 - O seu educando tem algum problema de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu filho/a é uma criança difícil para comer?

Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☒

5.1.1 - Se sim, porque?

De pouca apetite e não gosta de comer.

5.1.2 - Como contorna a situação de ser um filho/a difícil para comer?

Não dando atenção e não insistindo.

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Que alimentos de sobremesa que foram dados ao seu filho/a?

7 - Quantas vezes por semana o seu educando bebe leite?

2 vezes

7.1 - Quantas vezes por semana o seu educando bebe leite com açúcar?

8 - Tem algum outro comentário?

9 - Tem alguma dúvida?

10 - Tem alguma sugestão?

9.9.3- Considera importante levar o seu filho ao dentista? SIM

9.9.3.1- Porque? Para não ficar com cáries e não sofrer

10- Acha que o seu filho tem o suficiente para se cuidar?

Sim ☐ NÃO ☒

10.1- Acha que o seu filho tem o suficiente para se cuidar sozinho?

Sim ☐ NÃO ☒

Outro: _____

5 - O seu educando tem algum problema de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu filho/a tem alguma dificuldade para comer?

Sim ☐ Não ☒

5.1.1 - Se sim, porque?

5.1.2 - Como contorna a situação do seu filho/a não querer comer?

6 - O seu educando gosta das refeições da escola?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Qual o número de refeições que faz por dia e sem saliente?

9 - 5

7 - Quantas vezes por semana o seu educando come fora?

5

7.1 - Quantas vezes por semana o seu educando come fora?

12

8 - Ele/a como tem se sentido?

Satisfeito - Muito

9.1 - O seu educando tem alguma outra informação relevante para a sua alimentação?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Nome: _____

Idade: _____

1. O que é a alimentação saudável?

2. O que é a higiene oral?

3. O que é a alimentação saudável?

Sim [] Não [] Algumas vezes []

4. O que é a higiene oral?

Sim [] Não []

5. O que é a alimentação saudável?

Sim [] Não []

6. O que é a higiene oral?

Sim [] Não []

7. O que é a alimentação saudável?

Sim [] Não []

8. O que é a higiene oral?

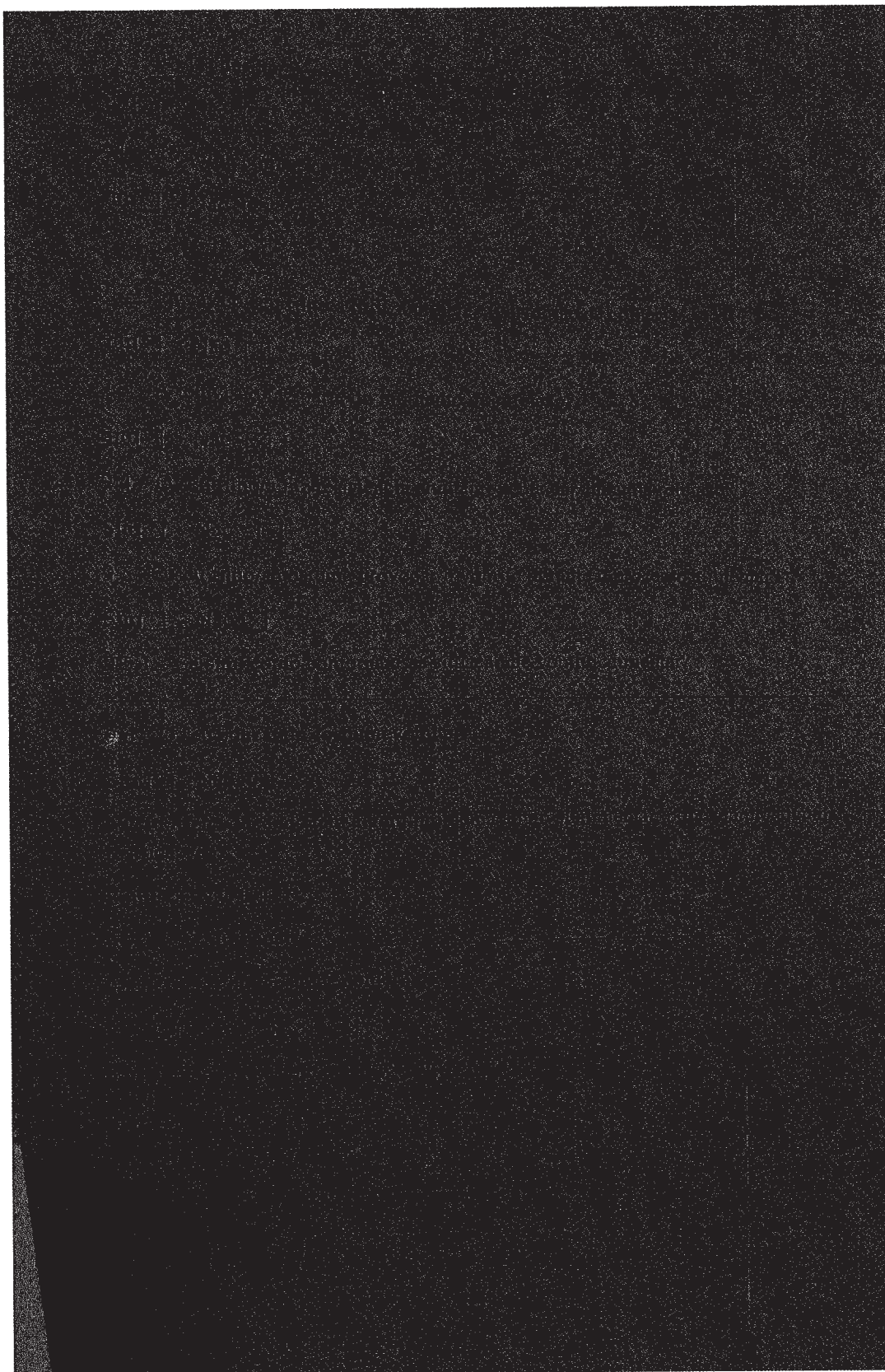
Sim [] Não []

9. O que é a alimentação saudável?

Sim [] Não []

10. O que é a higiene oral?

Sim [] Não []



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista? SIM

9.9.3.1 - Porque? pl ver a saúde da criança

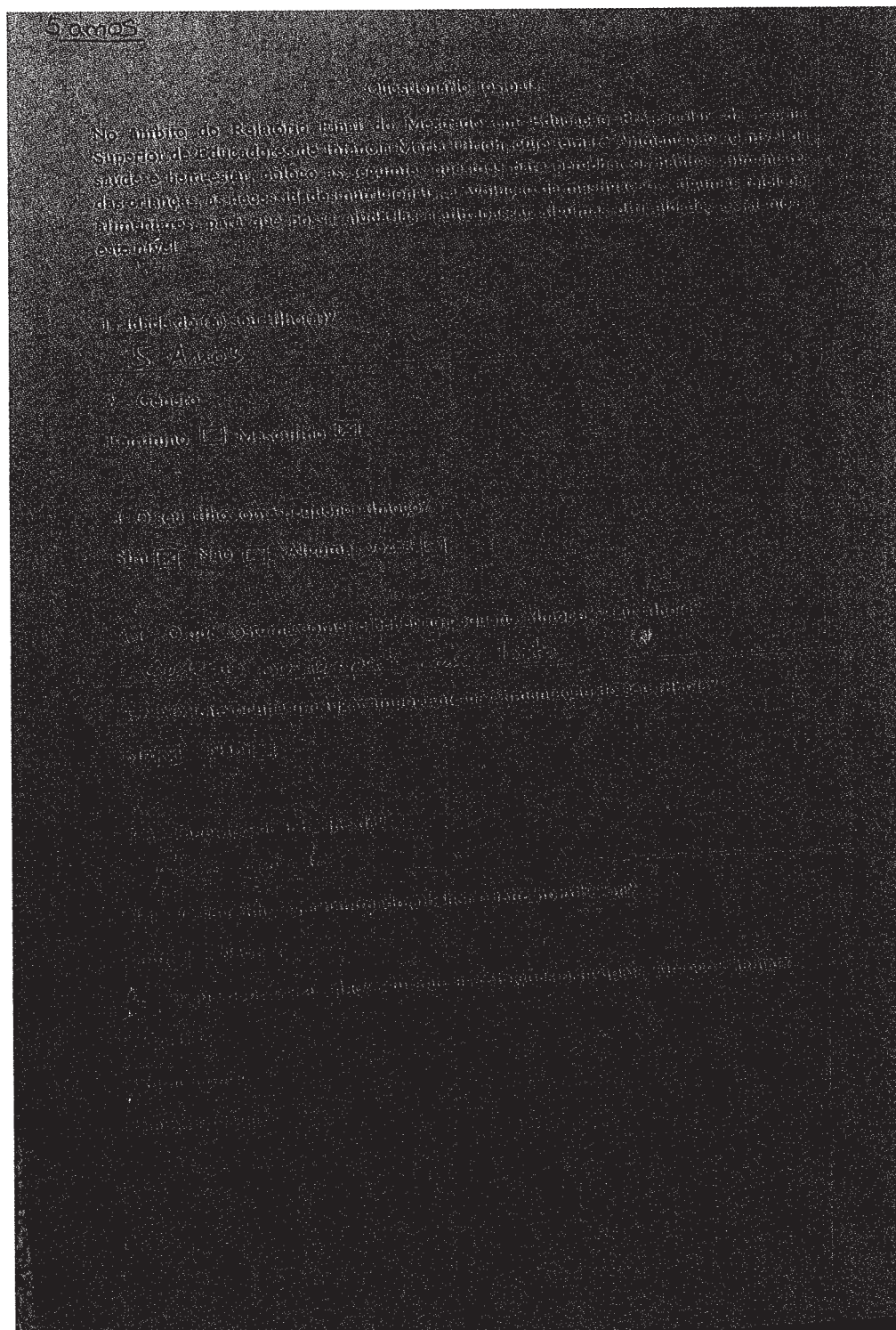
10 - Acha que o seu filho/a tem o percentil acima da média?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o percentil abaixo da média?

Sim ☐ Não ☒

5 Anos



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9 - Em casa de lhe ensinar a lavar?

Sim ☐ Não ☒

9.1 - Costuma ensinar técnicas de escovar?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa o seu filho(a) utiliza fio dental (outra não se aplica)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A relevância (o planeio do raciocínio da criança)?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho(a) faz assistência adequada sobre a sua higiene oral?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☒

9.5 - O seu filho(a) costuma provocar o dentista durante o processo de higiene?

Sim ☐ Não ☒

9.6 - O seu filho(a) costuma fazer higiene adequada de dentes anteriores?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☒

9.7 - O seu filho(a) costuma fazer higiene adequada?

Sim ☐ Não ☒

9.8 - Como se encontra a higiene oral da criança? (Seu exemplo de higiene oral)

Sim ☐ Não ☒

9.9 - Como se encontra?

9.10 - O seu filho(a) costuma fazer?

Sim ☐ Não ☒

9.11 - Como se encontra a higiene oral da criança?

Sim ☐ Não ☒

9.12 - Como se encontra?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Outro:

5 - O seu educando tem alguma proibição de sugar, que tenha ligação com alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1 - O seu educando usa algum aparelho dental para sugar?

Sim ☒ Não ☐

5.1.1 - Se sim, quando?

Desde muito cedo (2 meses)

5.1.2 - Como acontece a utilização do aparelho dental para sugar?

Quando a mãe está a amamentar a criança

6 - O seu educando utiliza qualquer tipo de aparelho dental?

Sim ☒ Não ☐

6.1 - Quais motivos tem para utilizar este tipo de aparelho?

Problemas de alinhamento dos dentes

7 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o pediatra?

Quando a criança nasceu

8 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o ortodontista?

Quando a criança nasceu

9 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o dentista?

Quando a criança nasceu

10 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o nutricionista?

Quando a criança nasceu

11 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o psicólogo?

Quando a criança nasceu

12 - Quando vos foi dada a primeira consulta com o fonoaudiólogo?

Quando a criança nasceu

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista? Sim

9.9.3.1 - Porque? Condições bucais e higiene

10 - Acha que o seu filho/a tem o potencial para a leitura?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o potencial para a escrita?

Sim ☒ Não ☐

5 anos

Objetivo do relatório

No âmbito do Relatório Final da Alameda em Educação Básica, da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, cujo tema é Alimentação, saúde e bem-estar, coloco à disposição dos alunos para preencher os dados pessoais das crianças, as necessidades nutricionais, o desenvolvimento da criança, os hábitos alimentares, para que possa ajudar a ultrapassar algumas dificuldades, neste nível.

1. (idade do(a) criança?)
6

2. Género
 Feminino ☐ Masculino ☒

3. O seu filho tem alguma doença?
 Sim ☒ Não ☐ Alimentação ☐

4.1. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Não sabe

4.2. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

5. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

6. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

7. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

8. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

9. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

10. Onde se encontra o filho do(a) aluno(a) que o(a) filho(a) tem?

Sim ☐ Não ☐

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Outro: _____

5. O seu educando tem alguma mobilidade de saúde que influencia a sua alimentação?

Sim ☐ Não ☒

5.1. O seu filho/a é uma criança ativa e saudável?

Sim ☐ Não ☒

5.1.1. Se sim, porque?

5.1.2. Como se encontra a situação da sua alimentação, que é saudável?

6. O seu educando possui algum tipo de alteração?

Sim ☐ Não ☒

6.1. Qual alteração? De que forma se encontra a sua alimentação?

7. Qual a frequência da alimentação, e qual a quantidade?

8. Qual a frequência da alimentação, e qual a quantidade?

9. Qual a frequência da alimentação?

10. Qual a frequência da alimentação, e qual a quantidade?

11. Qual a frequência da alimentação, e qual a quantidade?

12. Qual a frequência da alimentação, e qual a quantidade?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9 - Em casa dá-lhe a comer a hora?

Sim ☐ Não ☒

9.1 - Costuma comer à mesa com o seu filho?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa o seu filho/a utiliza talheres (garfo, faca e colher)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A criança faz parte da preparação da refeição?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O seu filho(a) faz refeições separadas das refeições da família?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho(a) costuma preparar a comida sozinho/a?

Sim ☐ Não ☒

9.6 - Se sim, como acontece esse processo de cozinha diferente?

.....

9.7 - O seu filho(a) costuma beber?

Sim ☐ Não ☒

9.8 - O seu filho(a) bebe água potável?

Sim ☐ Não ☒

9.9 - O seu filho(a) bebe leite?

Sim ☐ Não ☒

9.10 - O seu filho(a) bebe leite materno?

Sim ☐ Não ☒

9.11 - O seu filho(a) bebe leite de vaca?

Sim ☐ Não ☒

9.12 - O seu filho(a) bebe leite de cabra?

Sim ☐ Não ☒

9.13 - O seu filho(a) bebe leite de soja?

Sim ☐ Não ☒

9.14 - O seu filho(a) bebe leite de amêijoas?

Sim ☐ Não ☒

9.15 - O seu filho(a) bebe leite de aveia?

Sim ☐ Não ☒

9.16 - O seu filho(a) bebe leite de arroz?

Sim ☐ Não ☒

9.17 - O seu filho(a) bebe leite de milho?

Sim ☐ Não ☒

9.18 - O seu filho(a) bebe leite de trigo?

Sim ☐ Não ☒

9.19 - O seu filho(a) bebe leite de cevada?

Sim ☐ Não ☒

9.20 - O seu filho(a) bebe leite de centeio?

Sim ☐ Não ☒

9.21 - O seu filho(a) bebe leite de espinafres?

Sim ☐ Não ☒

9.22 - O seu filho(a) bebe leite de couve?

Sim ☐ Não ☒

9.23 - O seu filho(a) bebe leite de brócolos?

Sim ☐ Não ☒

9.24 - O seu filho(a) bebe leite de feijão?

Sim ☐ Não ☒

9.25 - O seu filho(a) bebe leite de lentilha?

Sim ☐ Não ☒

9.26 - O seu filho(a) bebe leite de grão-de-bico?

Sim ☐ Não ☒

9.27 - O seu filho(a) bebe leite de ervilha?

Sim ☐ Não ☒

9.28 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.29 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.30 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-castanho?

Sim ☐ Não ☒

9.31 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-pinto?

Sim ☐ Não ☒

9.32 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-groto?

Sim ☐ Não ☒

9.33 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.34 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.35 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-da-terra?

Sim ☐ Não ☒

9.36 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-porco?

Sim ☐ Não ☒

9.37 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-galinha?

Sim ☐ Não ☒

9.38 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-cabo?

Sim ☐ Não ☒

9.39 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-ouro?

Sim ☐ Não ☒

9.40 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.41 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.42 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.43 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.44 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.45 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.46 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.47 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.48 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.49 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.50 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.51 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.52 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.53 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.54 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.55 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.56 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.57 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.58 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.59 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.60 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.61 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.62 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.63 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.64 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.65 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.66 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.67 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.68 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.69 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.70 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.71 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.72 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.73 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.74 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.75 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.76 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.77 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.78 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.79 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.80 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.81 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.82 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.83 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.84 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.85 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.86 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.87 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.88 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.89 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.90 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.91 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.92 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

9.93 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-branco?

Sim ☐ Não ☒

9.94 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-preto?

Sim ☐ Não ☒

9.95 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-vermelho?

Sim ☐ Não ☒

9.96 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-azul?

Sim ☐ Não ☒

9.97 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-verde?

Sim ☐ Não ☒

9.98 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-amarelo?

Sim ☐ Não ☒

9.99 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-laranja?

Sim ☐ Não ☒

9.100 - O seu filho(a) bebe leite de feijão-de-rosa?

Sim ☐ Não ☒

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9.9.3 - Considera importante levar o seu filho/a ao dentista?

Sim

9.9.3.1 - Porque?

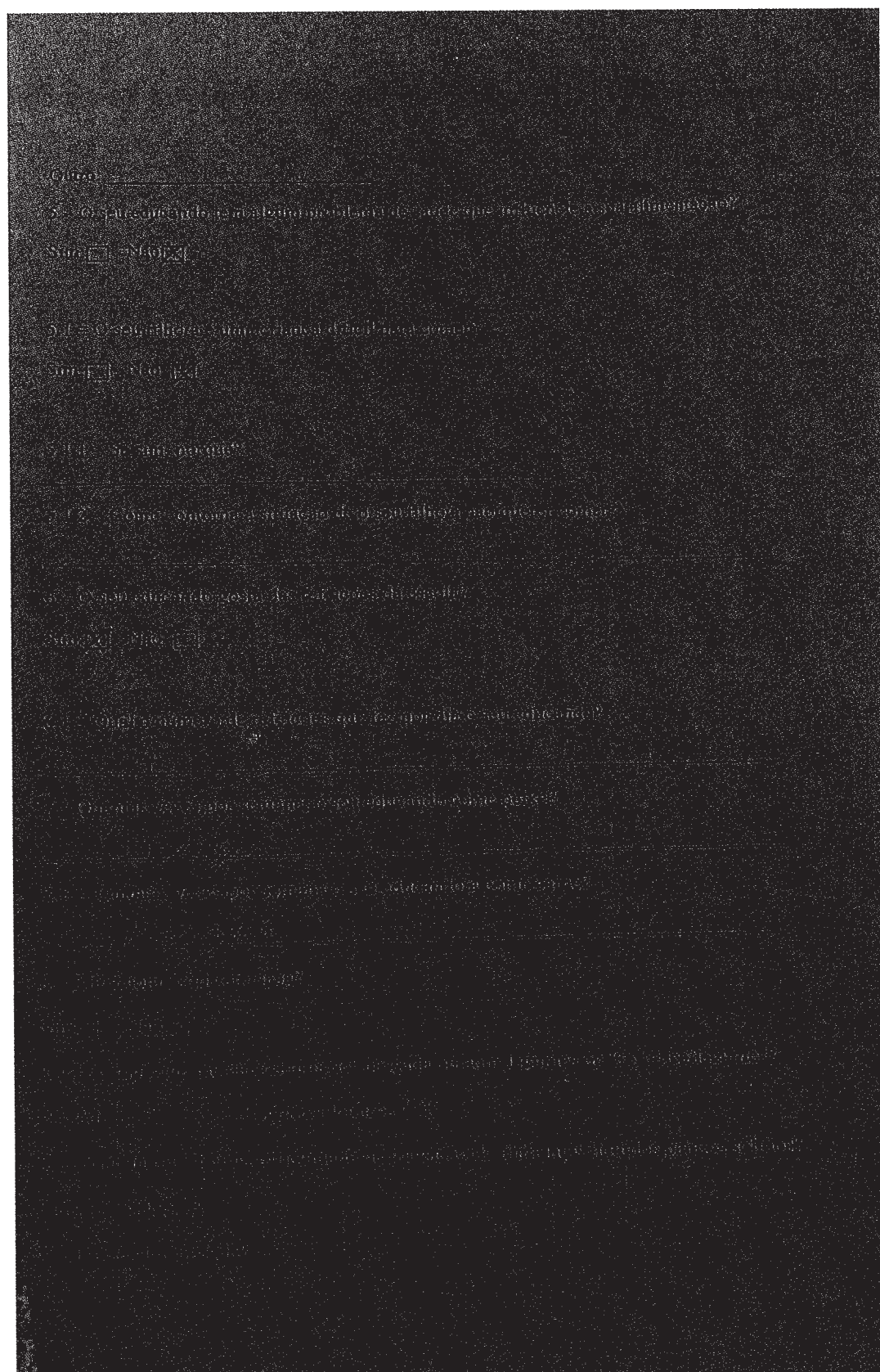
Para evitar cáries

10 - Acha que o seu filho/a tem o potencial de ter cáries?

Sim ☐ Não ☒

10.1 - Acha que o seu filho/a tem o potencial também de ter cáries?

Sim ☐ Não ☒



A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9.1 - Em casa, de há quanto tempo bebe leite?

Sim ☐ Não ☒

9.1.1 - Consome leite com açúcar ou adoçante artificial?

Sim ☒ Não ☐

9.2 - Em casa, o seu filho/a utiliza qualquer produto dental (gel, creme, pasta de dentes)?

Sim ☒ Não ☐

9.3 - A sua mãe/pai faz questão de manter a higiene oral?

Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☒

9.4 - O seu filho/a faz escovação adequada (apenas de 10 a 15 segundos)?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O seu filho/a consome demasiado açúcar (doce, bolacha, biscoito, etc.)?

Sim ☐ Não ☒

9.6 - Se sim, como compensa esta situação de consumo excessivo?

Resposta: não compensa, não dá importância a este consumo excessivo de açúcar.

9.7 - O seu filho/a utiliza qualquer produto dental?

Sim ☐ Não ☒

9.8 - O seu filho/a utiliza qualquer produto dental (gel, creme, pasta de dentes, etc.)?

Sim ☐ Não ☒

9.9 - Se sim, qual?

9.9.1 - Qual a frequência de consumo?

Sim ☐ Não ☒

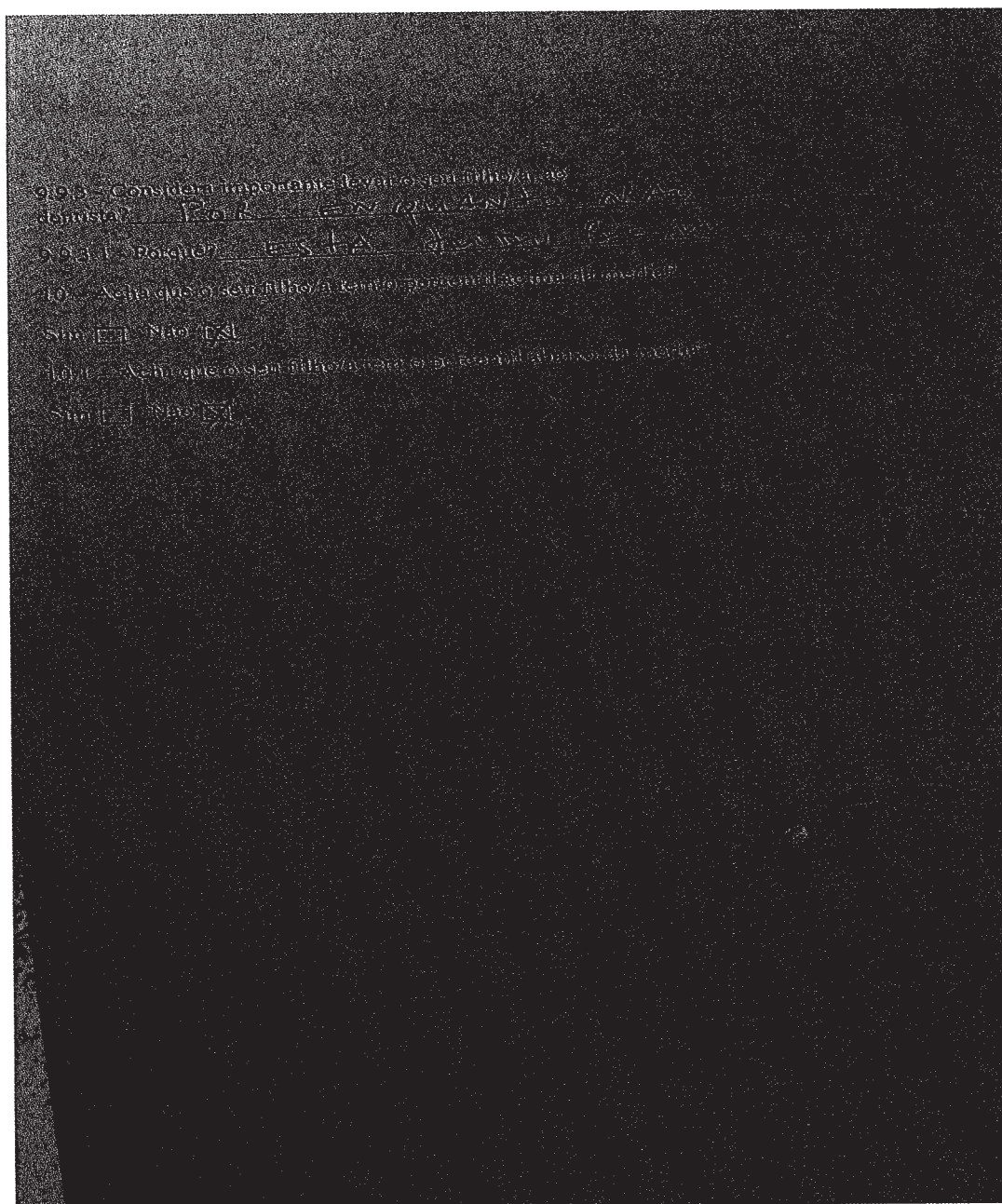
9.10 - Quando vai ao dentista, qual o motivo da visita?

Sim ☐ Não ☒

9.11 - Quando vai ao dentista, qual o motivo da visita?

9.12 - Quando vai ao dentista, qual o motivo da visita?

9.13 - Quando vai ao dentista, qual o motivo da visita?



5. dados

Quanto tempo levou?

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação Especial, no âmbito
Superior do Trabalho de Graduação, Maria Vitoria, com o tema "Alimentação e Higiene
Oral na Infância: o papel da família e da escola", para a disciplina de Educação Especial,
discutindo a importância da alimentação e da higiene oral na infância e a importância
alimentares, para que possa melhorar a alimentação e a higiene oral da criança e do
adulto.

1. (idade do(a) autor(a))?

18/05/2018

2. (idade)

18/05/2018

3. (idade do(a) autor(a) do(a) trabalho)

18/05/2018

3.1. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

3.2. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

3.3. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

3.4. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

3.5. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

3.6. O que constitui o conteúdo do(a) trabalho do(a) autor(a) do(a) trabalho?

18/05/2018

Quero:

3. (C) Qualificando em alguma profissão de saúde que influencie a sua alimentação?

Sim () Não (X)

3.1 - O seu filho/a que criança (filho/a) para comer?

Sim () Não (X)

3.1.1 - Se não, porque?

3.1.2 - Como tem estado a situação da alimentação da criança com o tempo?

3.2 - O seu filho/a do gosto das refeições da escola?

Sim (X) Não ()

3.3 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

Sim () Não (X)

3.4 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.5 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.6 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.7 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.8 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.9 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.10 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.11 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.12 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.13 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

3.14 - Como tem estado a situação da criança com a alimentação da escola?

Q. 1. Tem o seu filho/ha problemas de digestão?

Sim [] Não [x]

Q. 2. O seu filho/ha alguma dificuldade com o sono?

Sim [x] Não []

Q. 3. Tem o seu filho/ha problemas de atenção, hiperactividade ou de conduta?

Sim [x] Não []

Q. 4. A alimentação do seu filho/ha afectado o seu desenvolvimento?

Sim [] Não [x]

Q. 5. O seu filho/ha problemas de comunicação durante as refeições?

Sim [] Não [x]

Q. 6. O seu filho/ha alguma dificuldade com a comida durante as refeições, por exemplo, atrecho?

Sim [] Não [x]

Q. 7. Se sim, como controla essa situação de difícil alimentação?

Q. 8. O seu filho/ha alguma outra condição?

Sim [] Não [x]

Q. 9. O seu filho/ha alguma outra condição ou problema alimentar, por exemplo, alguma intolerância?

Sim [] Não [x]

Q. 10. Se sim, qual?

Q. 11. Como é tratado esse problema?

Sim [] Não [x]

Q. 12. Qual a sua avaliação da situação da criança?

Sim [] Não [x]

Q. 13. Qual a sua avaliação da situação da criança?

Q. 14. Qual a sua avaliação da situação da criança?



16-00000

Como?

3. - O que achando a alimentação adequada para a saúde e bem-estar da criança?

Sim [] Não [X]

5.1 - O que achando a alimentação adequada da criança?

Sim [] Não [X]

5.1.1 - O que achando?

5.1.2 - Como é o conteúdo da alimentação da criança?

6. - O que achando a alimentação adequada da criança?

Sim [X] Não []

6.1 - Quanto tempo a criança precisa para a alimentação adequada?

1h

7. - Quanto tempo a criança precisa para a alimentação adequada?

1h 30m

7.1 - Quanto tempo a criança precisa para a alimentação adequada?

1h 30m

8. - O que achando a alimentação adequada?

Sim [X] Não []

8.1 - O que achando a alimentação adequada da criança?

Sim [X] Não []

8.2 - O que achando a alimentação adequada da criança?

Sim [X] Não []

8.2.1 - O que achando?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

9. - Está satisfeita com a alimentação?

Sim ☐ Não ☒

9.1 - O leite materno é suficiente para a criança?

Sim ☐ Não ☒

9.2 - Quando a criança não mama, recebe o suficiente para se alimentar?

Sim ☐ Não ☒

9.3 - A criança recebe o suficiente de alimentos sólidos?

Sim ☐ Não ☒

9.4 - O que a criança recebe não é suficiente para se alimentar?

Sim ☐ Não ☒

9.5 - O que a criança recebe não é suficiente para se alimentar?

Sim ☐ Não ☒

9.6 - A criança recebe o suficiente para se alimentar?

Sim ☐ Não ☒

9.7 - O que a criança recebe não é suficiente?

Sim ☐ Não ☒

9.8 - O que a criança recebe não é suficiente para se alimentar?

Sim ☐ Não ☒

9.9 - O que a criança recebe?

9.10 - O que a criança recebe?

Sim ☐ Não ☒

9.11 - O que a criança recebe?

Sim ☐ Não ☒

9.12 - O que a criança recebe?

9.13 - O que a criança recebe?

9.9.1. A criança em intervenção precoce tem dificuldades de comunicação?
[] Sim [x] Não

9.9.1.1. Porque? [] Não sei [x] Não [] Não sabe

10. Acha que o seu filho tem o mesmo nível de inteligência como os outros?

Sim [] Não [x]

10.1. Acha que o seu filho tem mais ou menos inteligência do que os outros?

Sim [] Não [x]

ANEXO VIII – Questionário aberto a uma amostra de pais

Onze de Maio, 2010

No âmbito do Relatório Final do Trabalho em Psicologia da Saúde, do curso de Licenciatura em Psicologia, da Universidade do Algarve, apresento o seguinte trabalho de investigação sobre a alimentação e a higiene oral, com o objetivo de compreender a importância da alimentação e da higiene oral na saúde e no bem-estar da criança, e de identificar as principais dificuldades e necessidades da população infantil, com o intuito de proporcionar uma intervenção adequada e eficaz.

De um modo geral, este trabalho tem como objetivo principal compreender a importância da alimentação e da higiene oral na saúde e no bem-estar da criança, e de identificar as principais dificuldades e necessidades da população infantil, com o intuito de proporcionar uma intervenção adequada e eficaz.

Como resultado, este trabalho apresenta uma série de conclusões que permitem compreender a importância da alimentação e da higiene oral na saúde e no bem-estar da criança, e de identificar as principais dificuldades e necessidades da população infantil, com o intuito de proporcionar uma intervenção adequada e eficaz.

Conclui-se que a alimentação e a higiene oral são fatores fundamentais para a saúde e o bem-estar da criança, e que a intervenção adequada e eficaz é essencial para garantir a saúde e o bem-estar da população infantil.

Assim, este trabalho apresenta uma série de conclusões que permitem compreender a importância da alimentação e da higiene oral na saúde e no bem-estar da criança, e de identificar as principais dificuldades e necessidades da população infantil, com o intuito de proporcionar uma intervenção adequada e eficaz.

Porque acha que isto acontece?

Muitos pais revelam que o cuidado com a dentição, principalmente, após a primeira lavagem/escovagem dizem que os filhos se cala no maxilar inferior, ficando ali, sem falar. Porque acha que isto acontece?

Sim, tem mesmo. Acho que é por causa da lavagem/escovagem.

Notamos isso com a primeira lavagem/escovagem.

Quando a criança começa a falar, ela começa a falar.

Quando a criança começa a falar, ela começa a falar.

Quando a criança começa a falar, ela começa a falar.

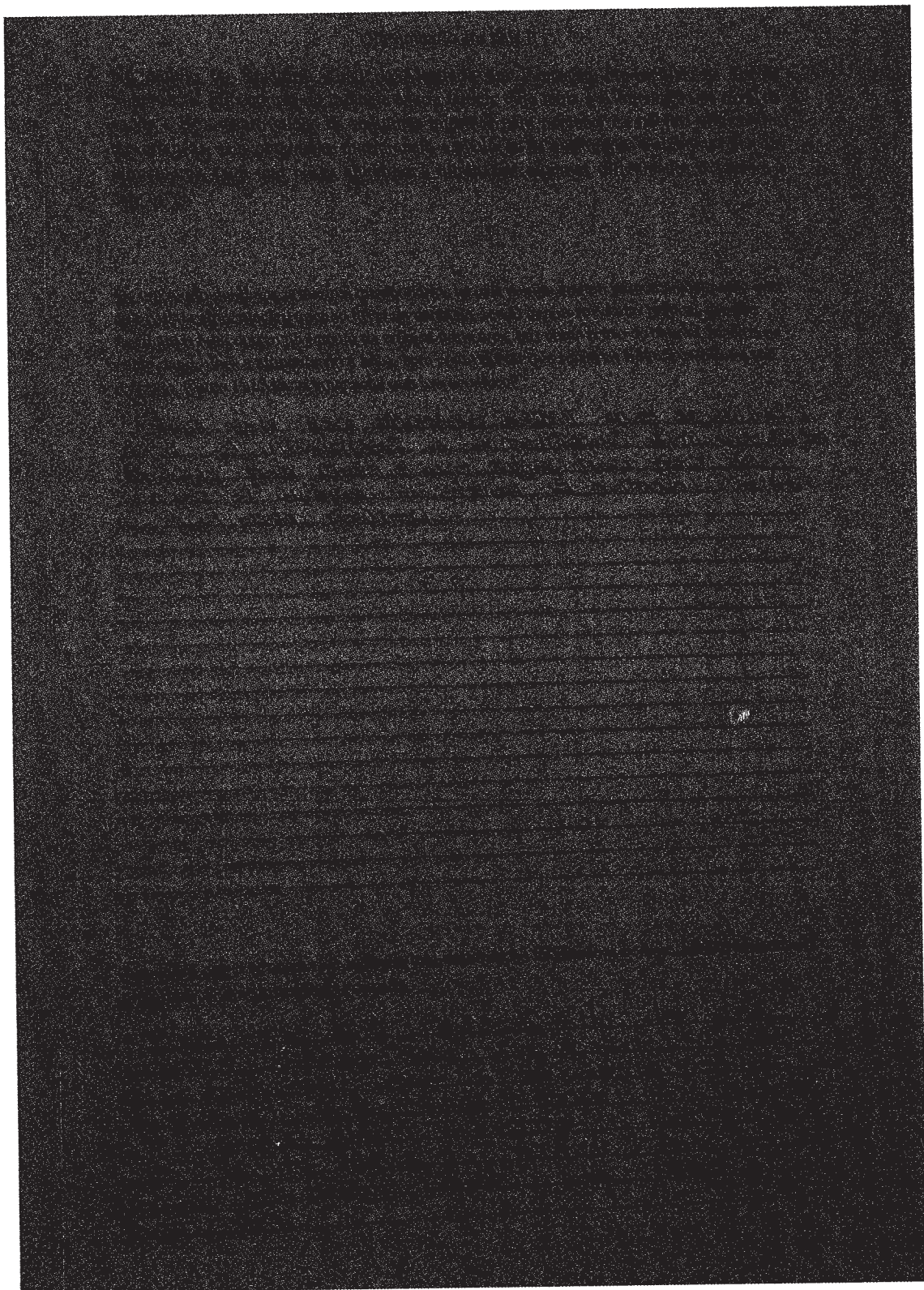
Quando a criança começa a falar, ela começa a falar.

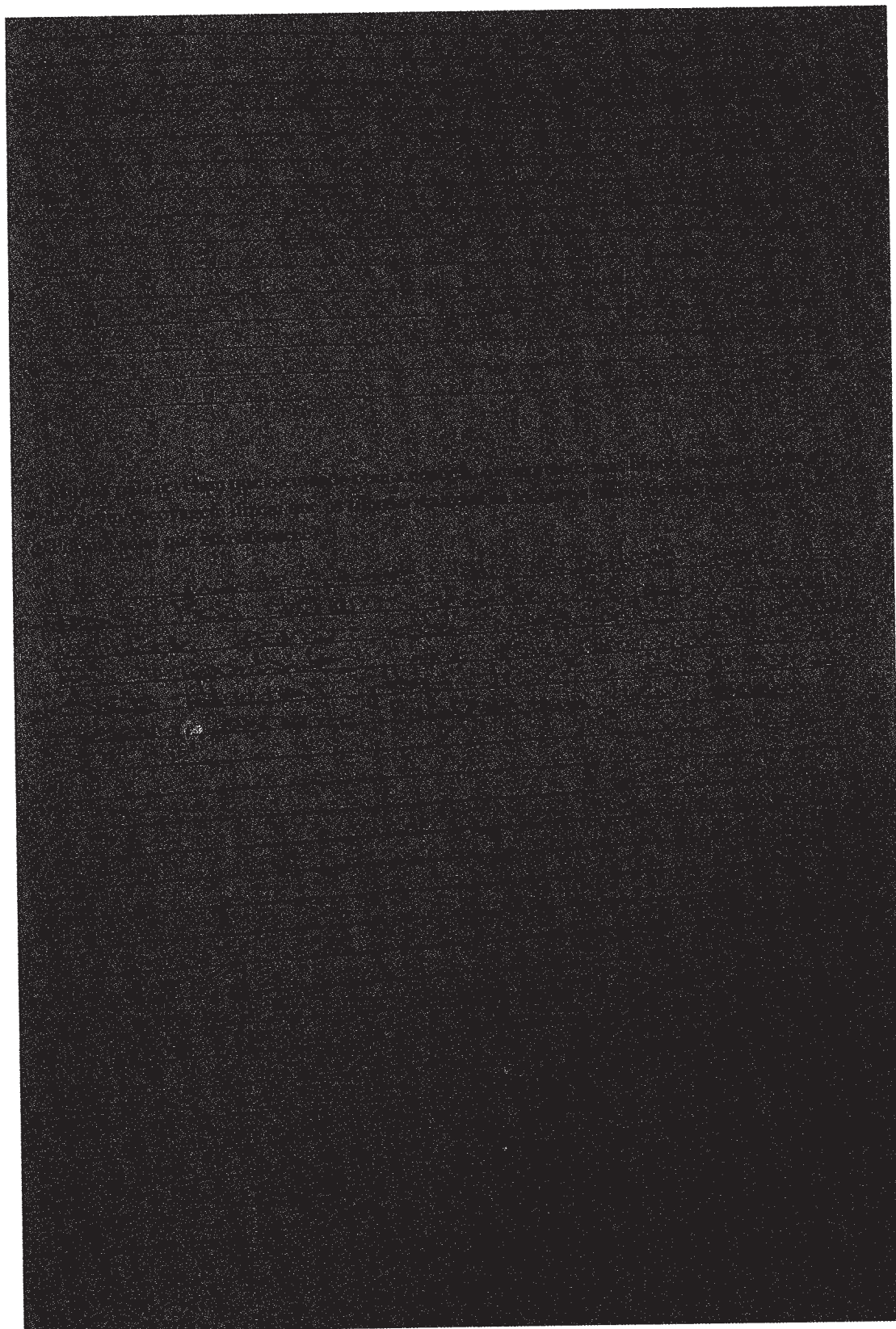
Quando a criança começa a falar, ela começa a falar.

...and the ...

[illegible][illegible]

3. Sítio	Parque	de	Parque	de	Parque
Situação de	Parque	de	Parque	de	Parque
de	Parque	de	Parque	de	Parque





Questionário aos pais II

No âmbito do Relatório Final do Mestrado em Educação Pré-escolar, da Escola Superior de Educadores de Infância Maria Ulrich, cujo tema é Alimentação ao nível da saúde e bem-estar, coloco as seguintes questões para perceber os hábitos alimentares das crianças, as necessidades nutricionais, a evolução da mastigação e algumas rejeições alimentares, para que possa ajuda-las a ultrapassar algumas dificuldades existentes a este nível.

De um modo geral nos primeiros questionários os pais demonstraram grande preocupação quer ao nível da alimentação, quer ao nível da dentição, sendo depois reveladas práticas que não facilitam o bom desenvolvimento da criança nesta área, tais como o uso de chucha, biberon ou então dando-lhes a alimentação á boca, bem como deixar que sejam os filhos a escolher a sua refeição. Como Pai/Mãe porque acha que isto acontece?

Considero que talvez por os pais terem uma vida mais agitada e ausente tendem por um lado compensar os filhos cedendo aos seus caprichos, achando que assim são perdoados por não estarem tão presentes nas suas vidas. Por outro lado é mais fácil dar comida á boca ou usar o biberon, colocar a chucha para se se calmem afinal os pais já estavam tão cansados para se complicar.

Considera que o educador de infância tem uma função facilitadora de bons hábitos alimentares e de higiene oral no seu filho? Porquê?

Depende da realidade onde o educador se insere e do educador em si, no entanto, julgo que por mais que um educador incute na criança esses bons hábitos, se a família não colaborar esse trabalho nunca é completo. Passa pelo educador tentar sim, junto da família sensibilizar neste sentido, e também junto das crianças mas o grande trabalho é feito em casa.

com a família.

Muitos pais revelam que o cuidado com a dentição é importante, mas depois no que respeita a lavagem/escovagem dizem que os filhos a realizam na escola ou muito raramente em casa. Porque acha que isto acontece?

Voltaam quase à primeira resposta, é tão dura já a vida dos pais na sua cabeça que se começam a desligar das suas verdadeiras funções. A meu ver cada dia mais é visível o desligamento dos pais em relação às regras e à educação, passaram muitos deles o testemunho às escolas e aos professores e educadores exigindo deles um trabalho que lhes compete. Os pais de hoje apenas cedem aos filhos como se a dizer "não tens culpa de ter nascido" e o facto de não terem tempo para trabalharem passa a ser a desculpa para se desmitarem das suas funções. Agora, e muitos pais deixaram de o ser e passam a ser o amigo ou o companheiro do filho.

ANEXOS IX – Entrevistas a técnicos das Áreas de Saúde e Educação

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Data da entrevista: 13-06-2014

Local da entrevista: Clínica Dentária

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Masculino

Idade do entrevistado: 30 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Medicina Dentária

Entrevista:

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

- Não, apenas é equilibrada durante os dois primeiros anos de vida.

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

- A obesidade e a desnutrição.

3 – Como se revelam?

- A obesidade, através do índice de massa gorda desapropriada à idade. Isto vê-se quando a criança vai às consultas e através dos percentis.

4- Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

- Tentar que os pais lhes deem uma alimentação equilibrada, bem como uma vigilância mais apertada em consultas.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- Deve partir dos pais e da escola.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

A família deve proporcionar bons costumes, tendo em conta a escolha dos alimentos a consumir.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim.

8 – Porquê?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- É ao encargo das escolas que a criança passa a maior parte do tempo.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Sim, pois existem pais neste momento que tem maior atenção aos gastos e escolhem alimentos mais em conta e não pela sua qualidade.

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

- Sim, porque a despesa com o dentista é bastante cara e o estado realiza poucas consultas gratuitas nesta área.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

- Alguns Centros de Saúde realizam ações de sensibilização oral, mas alguns tratamentos que as crianças necessitam, acabam por já não se realizar.

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Neste momento, que seja do meu conhecimento, existem apenas os cheques dentista.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim.

14- Que tipo de doenças?

- As cáries são as mais frequentes nestas idade, muitas vezes devido a utilização de chuchas até tarde e ingestão de muitos doces.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

- Sem dúvida que sim.

16- Para finalizar pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

- Sim, pois ambas complementam-se e se tiver uma alimentação saudável e uma boa higiene oral é meio caminho para que as crianças não tenham problemas de saúde.

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

Data da entrevista: 11-06-2014

Local da entrevista: Escola de Ensino Básico

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Masculino

Idade do entrevistado: 32 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Desporto

Entrevista:

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

- Não.

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

- Excesso de comida com muito açúcar, refrigerantes, bolachas e gelados. O que provoca a obesidade.

3 – Como se revelam?

- Obesidade infantil, através do excesso de peso.

4 - Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

- Ter uma alimentação mais variada, com ingestão de frutas, legumes, carnes brancas, peixe e muita água.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- Principalmente os pais, podendo passar depois pelos educadores, profissionais e a comunicação social também deveria de incentivar a novas práticas de saúde alimentar e higiene oral.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

- Fazendo sempre as refeições em família e incentivando à ingestão de bons alimentos.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim.

8 – Porquê?

- Porque a escola, é um complemento. A vida da criança fora do núcleo familiar, onde muitas crianças podem aprender a ter uma alimentação adequada e transmitir depois a sua família, pois a escola também tem o papel de sensibilizar a aquisição de bons hábitos.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Tem. Muitas crianças neste momento acusam uma alimentação deficiente em casa, pelo que as escolas públicas têm um papel fundamental nestas situações, e muitas vezes em período de férias abrimos as escolas para fornecer alimentações e, desta forma, tentar dar alimentação adequada às crianças que necessitam. Tudo isto porque o poder de compra está muito abaixo do desejável.

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

- Por não haver obrigatoriedade nas consultas de dentista.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

- Que eu conheça? Só os cheques dentista, que ainda não são para todas as faixas etárias.

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Nas escolas existem ações de sensibilização e prevenção de saúde oral e alimentação saudável em parceria com o centro de saúde local.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim.

14- Que tipo de doenças?

- Cáries e infeções da cavidade bucal.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

- Sim. Da verificação de saúde oral a cada ciclo de ensino.

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

16- Para finalizar pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

Sim, muito importante.

Data da entrevista: 06 – 06-2014

Local da entrevista: Centro de Saúde

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Feminino

Idade do entrevistado: 45 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Medicina e Pós-graduação em Pediatria

Entrevista:

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

- Não. Embora esta já comece a ser uma preocupação dos pediatras, daí a sensibilização que fazem aos pais nas consultas dos filhos, para que lhes proporcionem uma alimentação saudável. Temos em conta não só a qualidade, mas a quantidade, pois encher muito o prato das crianças não é bom, pois a criança começa a dilatar o estomago.

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

- Durante o meu trabalho tenho vindo a perceber que a obesidade é um dos maiores problemas destes últimos anos, muito devido à rotina das crianças, daqui advém problemas tais como hipertensão e diabetes.

3 – Como se revelam?

- Inicialmente pelo aumento de massa gorda que é visível, após exames mais detalhados podemos encontrar ainda o açúcar no sangue. Depois os problemas articulares e ortopédicos pelo excesso de peso.

4- Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Implementação de hábitos alimentares saudáveis desde muito cedo, incentivar ao exercício físico tentando contornar as atividades paradas.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- É importante trabalhar-se com equipas multidisciplinares, para se poder ajudar as famílias nestas situações, pois estes são os primeiros cuidadores. Depois, dentro destas equipas, os profissionais de saúde e de educação devem trabalhar lado a lado para promover as boas práticas.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

- A família é o modelo e a educação alimentar deve partir fundamentalmente de casa.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim, pois as crianças adquirem novos gostos alimentares na escola.

8 – Porquê?

- Nunca devemos esquecer que o processo de alimentação é também um ato social e na escola a convivência com os pares ajuda a novas aquisições e regras.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Sim. Pois os alimentos estão mais caros e os pais contornam esta situação ao adquirir alimentos mais em conta.

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

- Muitas vezes, começa pela falta de hábito de higiene oral dos próprios pais, depois existe a ideia que os dentes de leite caem e, por isso, não precisam de os levar ao dentista. Depois, durante a manhã, onde deve ser feita a primeira lavagem, nota-se que a falta de tempo dos pais e o stress da manhã deixam que este hábito caia em esquecimento.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

- Os programas que existem é a parceria com as escolas sempre que as mesmas o solicitem ao Centro de Saúde mais próximo. Depois, a sensibilização feita por brochuras onde explicam o procedimento da lavagem.

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Existem os cheques dentista, os programas de promoção de saúde oral, embora nos Centros de Saúde devia de existir dentistas e um higienista que tratasse dos cuidados básicos de saúde oral das crianças e assim fazer uma adequada prevenção, mas o ministério da saúde ainda não considera esta especialidade importante.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim, com bastante frequência.

14- Que tipo de doenças?

- Problemas digestivos, cáries, perda precoce de dentes, halitose.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

- Já existe.

16- Para finalizar, pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

-Sim. É bom também para a autoestima, saúde física e mental da criança.

Data da entrevista: 06-06-2014

Local da entrevista: Centro de Saúde

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Masculino

Idade do entrevistado: 40 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Enfermagem

Entrevista:

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Não. Pela minha experiência, noto que existe apenas uma maior atenção até à introdução de todos os alimentos no ciclo alimentar da criança, após isto, começa a existir uma despreocupação.

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

- Obesidade infantil, devido ao sedentarismo e a uma incorreta alimentação ou em grandes quantidades que a criança não necessita, pois assim acaba por aumentar o estomago e nunca se irá sentir saciado.

3 – Como se revelam?

- Excesso de peso.

4- Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

- Aquisição de bons costumes alimentares e realização de exercício físico.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- Inicialmente às famílias, pois são os principais modelos das crianças; seguindo-se a ajuda dos profissionais de saúde e de educação, pois os pais não devem só eles sentirem-se responsáveis por estas questões, mas toda a sociedade se deve preocupar com esta temática.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

- Como já referi na questão anterior, as famílias são o porto seguro das crianças pelo que estas primeiras aquisições devem partir da mesma.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim, pois a criança vive em sociedade pelo que deve aprender bons costumes quer com os professores/educadores, quer com os seus pares.

8 – Porquê?

- É na escola que se prova novos alimentos.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Penso que ao nível da alimentação não.

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Devido à falta de hábitos de higiene oral ou a falta de aquisição dos mesmos.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

- Os rastreios de higiene oral e ações de sensibilização e promoção de saúde.

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Os cheques dentista, projetos locais normalmente implementado nas escolas.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim.

14- Que tipo de doenças?

- Problemas digestivos, cáries. Estas, muitas vezes, devido à falta de higiene e ao uso de chucha e biberon, acontecendo ainda o arqueamento dos dentes.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

- Existe mas ainda é pouco, embora já seja um começo.

16- Para finalizar pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

- Sim.

Data da entrevista: 04-06-2014

Local da entrevista: Clínica Médica

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Feminino

Idade do entrevistado: 35 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Nutrição

Entrevista:

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

- Não

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

- Obesidade infantil ou desnutrição (Anorexia e bulimia).

3 – Como se revelam?

- Por excesso de peso, peso abaixo da média associado a vômito após as refeições.

4- Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

- Implementação de bons hábitos alimentares o mais cedo possível, ter atenção as quantidades de comida a colocar no prato da criança.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- A família.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

- Proporcionando à criança uma boa estabilidade emocional e boas práticas alimentares.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim.

8 – Porquê?

- Porque a hora da refeição é uma altura de convivência e partilha, e a escola é onde a criança passa maior parte do seu tempo.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Sim. Pois os pais têm uma maior atenção na altura da escolha dos alimentos a comprar, o que muitas vezes influência também é a forma como confeccionam esses alimentos, recorrendo por diversas vezes a fritos o que não é aconselhável.

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

- Devido ao custo dos tratamentos e das consultas do dentista.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Rastreios e palestras de prevenção de higiene oral.

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Programa nacional de promoção de saúde oral, parcerias com escolas e centros de saúde.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim.

14- Que tipo de doenças?

- Infecções da boca e gengivas, cáries.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

-Já existe, mas o que há é pouco.

16- Para finalizar pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

- Sim.

Data da entrevista: 05-06-2014

Local da entrevista: Jardim de Infância da Misericórdia

Entrevistador: Soraia Martins

Género do entrevistado: Feminino

Idade do entrevistado: 37 anos

Qualificações do entrevistado: Licenciatura em Educação de Infância

Entrevista:

1 - De uma forma geral, acredita que as crianças com idades compreendidas dos 3 aos 5 anos fazem uma alimentação equilibrada?

- Aqui na escola penso que sim, com os pais é mais complicado.

2- Quais são os principais distúrbios alimentares nesta idade?

A Alimentação e Higiene Oral como Forma de Saúde e Bem-Estar na Criança

- Obesidade ou perda de peso.

3 – Como se revelam?

- Peso a mais ou peso a menos.

4- Quais as preocupações e os cuidados a ter nestas situações?

- Ter uma maior vigilância durante as horas da refeição e tentar que esta seja o mais saudável possível.

5 – No seu ponto de vista quem deve promover boas práticas alimentares?

- A família e a escola.

6 – De que forma a família influencia o bem-estar alimentar da criança?

- A família influencia por serem os primeiros agentes cuidadores.

7 – Considera importante a escola ser promotora de aquisições de bons hábitos alimentares e sociais nestas idades?

- Sim.

8 – Porquê?

- Porque é na escola que as crianças passam a maior parte do seu tempo e é aqui que as crianças devem aprender a comportar-se nas horas das refeições e a provar diversificados alimentos.

9 – Acredita que a situação económica e social que o país está a atravessar tem influência no bem-estar alimentar na infância?

- Sim

10 – Porque existe uma despreocupação ao nível da saúde oral das crianças?

- Por as consultas no dentista ainda não serem vistas como uma necessidade básica para a saúde da criança, pelo que também não são comparticipadas pelo ministério da saúde.

11- Ao nível das unidades de saúde o que é feito para promover a importância da saúde oral?

- Para já só a sensibilização juntos das escolas.

12 – Que programas existem de apoio e incentivo aos pais para que as crianças possam ser observadas?

- Cheques dentista que ainda não são para todas as idades e muitos pais nem sabem como funciona.

13 – Existe a probabilidade do aparecimento de doenças devido a falta de cuidado com a dentição?

- Sim.

14- Que tipo de doenças?

- Cáries e infeções da boca.

15- Deveria de existir algum tipo de incentivo da parte do estado para que a sociedade percebesse a importância deste tipo de temática e procurasse a sua prevenção?

- Isso era muito importante que existisse, pois nem tudo deve partir só das famílias.

16- Para finalizar pensa que a alimentação saudável e o cuidado com a dentição é um passo importante para termos crianças saudáveis?

- Sim.