

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
Escola Superior de Educação e Comunicação

***Promoção de saúde em idade pré-escolar:
atender às necessidades do grupo na
segurança, alimentação e higiene.***

Mariana Chan Pimentel Fava

**Relatório da Prática de Ensino Supervisionada
para a obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-Escolar**

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Rute Cristina Correia Rocha Monteiro

2015

«Promoção de saúde em idade pré-escolar: atender às necessidades do grupo na segurança, alimentação e higiene»

Declaração de autoria do Relatório

Declaro ser autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Mariana Chan Pimentel Fava

Nome

Copyright

Mariana Chan Pimentel Fava

Universidade do Algarve. Escola Superior de Educação e Comunicação.

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

**Aos meus avós,
Lucília e Eduardo Pimentel.**

Agradecimentos

Em todo o processo de realização deste relatório houve muitas pessoas que foram fundamentais, que me ajudaram e me deram força e a elas tenho que agradecer:

- Em primeiro tenho de agradecer à professora doutora Rute Monteiro, por todo o apoio e orientação que me facultou durante a construção deste relatório. Sem a sua excelente orientação, amizade e força nunca teria conseguido realizar este estudo com sucesso, a si agradeço tudo.
- Em segundo agradeço à professora doutora Maria Helena Horta por este ano fantástico, por nos ter ensinado tanto e nos ter tornado as profissionais que agora somos, nunca me senti tão motivada em aprender como neste ano. Agradeço-lhe também toda a ajuda e disponibilidade que me deu durante este relatório.
- Em terceiro agradeço às minhas amigas de universidade Alice, Ana Marta, Catarina e Sofia. Foi um ano de grande esforço, mas também de muita amizade, todos os sorrisos e conversas que partilhámos vão ficar guardados comigo para a vida. Tenho de agradecer especialmente à minha parceira de estágio, sem ti Alice nada disto teria acontecido, deste-me força e apoiaste-me sempre que precisei. Obrigada por estes quatro anos Alice e Ana Marta!
- Em quarto agradeço aos meus amigos por todas as palavras de força durante este período, todos os momentos vividos e ajuda quando precisei. Obrigada por estes mais de 15 anos de amizade.
- Em quinto agradeço à família fantástica que tenho, pai, mãe, irmão, primos, tios, padrinhos e já não presentes avós. É graças a vocês que sou a pessoa que sou hoje, transmitiram-me a vossa educação, os vossos valores, o vosso carinho e principalmente o vosso amor. Agradeço todos os dias pela família que tenho!
- Por último, mas não menos importante, agradeço à pessoa que mais teve presente neste percurso, és único e sem ti nada teria feito sentido, nunca terei palavras suficientes para agradecer tudo o que fizeste e continuas a fazer por mim. Um brinde ao nosso amor Vasco! Que agora seja o início da nossa vida.

Resumo

O presente relatório, caracterizado como um estudo básico ou genérico, de cariz qualitativo, no âmbito de um paradigma interpretativo, tem como principais objetivos conhecer as necessidades do grupo de 26 crianças quanto a três temas no âmbito de educação para a saúde: segurança, alimentação e higiene; e promover práticas e hábitos saudáveis tendo em conta as necessidades apresentadas anteriormente.

Este estudo foi realizado durante a Prática de Ensino Supervisionada em Educação Pré-Escolar (PES), a qual foi desenvolvida na cidade de Faro num jardim de infância. Este decorreu no período de 17 de novembro de 2014 a 13 de maio de 2015.

Para atingir o primeiro objetivo deste relatório realizámos uma entrevista a todos os participantes, 26 crianças, completámos essa informação com pequenas observações do dia-a-dia no jardim de infância e uma entrevista à educadora de infância cooperante. Posteriormente seguimos para o segundo objetivo em que realizámos diferentes atividades que suprissem as necessidades sentidas pelo grupo de crianças com base nos procedimentos metodológicos escolhidos para este estudo.

Desenvolvemos atividades que promoveram hábitos de higiene oral, de lavagem das mãos e de alimentação saudável, através de uma dramatização, uma atividade experimental e um *role playing game*, respetivamente. Consideramos que através da implementação destas atividades foi possível atender às necessidades do grupo de crianças.

Cabe ao educador adotar uma atitude de promotor de saúde, para que as crianças adquiram hábitos saudáveis que as acompanharão para o resto da sua vida, por isso o educador deve encontrar a melhor forma de promover esses hábitos de saúde, sem esquecer a importância do lúdico.

Palavras-chave: promoção de saúde; crianças; segurança; alimentação; higiene

Abstract

The present report, featured as a basic or generic study, of qualitative nature, under an interpretative paradigm, has the main objectives of recognizing the needs of 26 children in three themes in what health education is concerned: safety, food and hygiene; and promoting practice and healthy habits taking into account the needs previously mentioned.

This study was conducted under a Supervised Teaching Practice of Preschool Education (PES), which was developed in Faro at a kindergarten. This took place in the period between November 17th 2014 and May 13th 2015.

To achieve this study's first objective we made an interview to all participants, 26 children and we completed that information with small regular day-by-day observations at the kindergarten and an interview to the early childhood partner educator. In what concerns the second objective we implemented different activities that suppressed the needs felt by the group of children based in the methodological procedures chosen for the study.

We developed activities promoting oral hygiene habits, washing hands and healthy food, through a dramatization, an experimental activity and a role playing game, respectively. We considered that through the implementation of the activities the children group needs were attained.

It is up to the early childhood educator to adopt an attitude as a promoter of health, for the children to get healthy habits that will accompany them for the rest of their life, so the early childhood educator must find the best way to promote those habits, without forgetting the playfulness importance.

Keywords: health promotion; children; security; food; hygiene

Índice Geral

Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract.....	vi
Índice Geral	vii
Índice de Apêndices.....	viii
Índice de Figuras	x
Siglas, abreviaturas e símbolos.....	xi
Capítulo I – Apresentação do Relatório de Prática do Ensino Supervisionada.....	1
Capítulo II - Enquadramento teórico-conceptual	3
2.1 Conceito de saúde	3
2.2 Educação para a Saúde.....	4
2.2.1 Segurança, alimentação e higiene na criança	7
2.3 A importância do educador de infância na educação para a saúde.....	10
2.4 Atividades de aprendizagem	12
2.4.1 Dramatização.....	12
2.4.2 Atividade Experimental.....	13
2.4.3 <i>Role playing game</i>	15
Capítulo III – <i>Design</i> de Investigação e Intervenção Educativa	17
3.1 Natureza do estudo.....	17
3.2 Questões de pesquisa	17
3.3 Objetivos	18
3.4 Contexto e participantes.....	18
3.5 Procedimentos metodológicos	19
3.5.1 Observação	19
3.5.1.1 Observação direta	19
3.5.1.2 Observação indireta: fotografia	19
3.5.1.3 Observação participante	20
3.5.1.4 Notas de campo	20
3.5.2 Entrevista.....	20
3.5.2.1 Entrevista estruturada	21
3.5.3 <i>Software N vivo</i> versão 8.....	22

3.6 Procedimentos éticos	22
3.7 Atividades propostas no âmbito da PES	23
3.7.1 Dramatização “A Matilde vai ao dentista”	23
3.7.2 Atividade experimental “Lavar as mãos”	25
3.7.3 <i>Role playing game</i> “ <i>Masterchef</i> ® Saudável”	27
Capítulo IV – Resultados e análise	29
4.1 Análise de conteúdo das entrevistas (<i>Software N vivo</i> versão 8)	29
4.1.1 Categoria Segurança	30
4.1.2 Categoria Alimentação	31
4.1.3 Categoria Higiene	34
4.2 Análise interpretativa das atividades implementadas	36
4.2.1 Dramatização “A Matilde vai ao dentista”	36
4.2.2 Atividade experimental “Lavar as mãos”	38
4.2.3 <i>Role playing game</i> “ <i>Masterchef</i> ® Saudável”	39
Capítulo V – Considerações Finais	43
Referências Bibliográficas	48
Apêndices	55

Índice de Apêndices

Apêndice I - Documento de observação direta: Notas de campo (nc)	56
Apêndice II - Guião da entrevista estruturada (crianças)	58
Apêndice III - Guião da entrevista estruturada (educadora de infância)	61
Apêndice IV - Autorização requerida para fotografar, aos encarregados de educação..	64
Apêndice V – Autorização requerida para a participação no estudo, aos encarregados de educação	66
Apêndice VI - Guião da dramatização "A Matilde vai ao dentista"	69
Apêndice VII - Transcrição das entrevistas às crianças	72
Transcrição da entrevista à criança 1 (e1)	73
Transcrição da entrevista à criança 2 (e2)	75
Transcrição da entrevista à criança 3 (e3)	77
Transcrição da entrevista à criança 4 (e4)	79

Transcrição da entrevista à criança 5 (e5).....	81
Transcrição da entrevista à criança 6 (e6).....	83
Transcrição da entrevista à criança 7 (e7).....	85
Transcrição da entrevista à criança 8 (e8).....	87
Transcrição da entrevista à criança 9 (e9).....	89
Transcrição da entrevista à criança 10 (e10).....	91
Transcrição da entrevista à criança 11 (e11).....	93
Transcrição da entrevista à criança 12 (e12).....	95
Transcrição da entrevista à criança 13 (e13).....	97
Transcrição da entrevista à criança 14 (e14).....	99
Transcrição da entrevista à criança 15 (e15).....	101
Transcrição da entrevista à criança 16 (e16).....	103
Transcrição da entrevista à criança 17 (e17).....	105
Transcrição da entrevista à criança 18 (e18).....	107
Transcrição da entrevista à criança 19 (e19).....	109
Transcrição da entrevista à criança 20 (e20).....	111
Transcrição da entrevista à criança 21 (e21).....	113
Transcrição da entrevista à criança 22 (e22).....	115
Transcrição da entrevista à criança 23 (e23).....	117
Transcrição da entrevista à criança 24 (e24).....	119
Transcrição da entrevista à criança 25 (e25).....	121
Transcrição da entrevista à criança 26 (e26).....	123
Apêndice VIII - Transcrição da entrevista à educadora de infância (e27)	125
Apêndice IX - Observação direta: Notas de campo (nc)	131
Nota de campo (nc1).....	132
Nota de campo (nc2).....	133
Nota de campo (nc3).....	134
Nota de campo (nc4).....	135
Nota de campo (nc5).....	136
Nota de campo (nc6).....	137
Nota de campo (nc7).....	138
Nota de campo (nc8).....	139
Nota de campo (nc9).....	140
Nota de campo (nc10).....	141

Nota de campo (nc11).....	142
Nota de campo (nc12).....	143
Nota de campo (nc13).....	144
Nota de campo (nc14).....	145
Nota de campo (nc15).....	146

Índice de Figuras

Figura 3. 1 Organização do espaço para a dramatização.....	25
Figura 3. 2 Personagens da dramatização, à esquerda a dentista e à direita a Matilde...	25
Figura 3. 3 Organização do material para a atividade experimental.....	26
Figura 3. 4 Crianças a realizar a primeira parte da atividade experimental.....	26
Figura 3. 5 Bancada dos cozinheiros no <i>role playing game</i>	28
Figura 3. 6 Crianças com medalhas.....	28
Figura 4. 1 As categorias e sub categorias introduzidas no <i>software Nvivo</i> versão 8. ...	29
Figura 4. 2 Sub categorias definidas para a Segurança.	30
Figura 4. 3 Sub categorias e sub sub categorias definidas para a Alimentação.	32
Figura 4. 4 Sub categorias e sub sub categorias escolhidas para a Higiene.	34
Figura 4. 5 Fotografia (f1) participação das crianças na atividade experimental.....	39
Figura 4. 6 Fotografia (f2) observação da "sujidade" no filtro.....	39
Figura 4. 7 Fotografia (f3) Pratos alterados das equipas 2 e 3, respetivamente.	41
Figura 4. 8 Fotografia (f4) Participantes a interpretarem as suas personagens no <i>role playing game</i>	42

Siglas, abreviaturas e símbolos

DGS – Direção-Geral de Saúde

EPS – Educação Para a Saúde

I.e – Isto é

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ME – Ministério da Educação

MEC – Ministério da Educação e Ciência

MS – Ministério da Saúde

OCEPE – Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Prática de Ensino Supervisionada em Educação Pré-Escolar

SHE – *School Health Europe*

® - Marca registada

Capítulo I – Apresentação do Relatório de Prática do Ensino Supervisionada

Este relatório desenvolveu-se no âmbito da PES, numa Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), em contexto de jardim de infância, no ano letivo 2014/2015 com o título «Promoção de saúde em idade pré-escolar: atender às necessidades do grupo na segurança, alimentação e higiene».

O estudo apresentado no mencionado relatório foi desenvolvido com um grupo com idades compreendidas entre os 4 e os 5 anos de idade e é composto por 26 crianças.

A opção da escolha do tema surgiu do dia-a-dia dos participantes deste estudo, tais como rotinas ou mesmo pequenos momentos observados durante a nossa PES. Este grupo suscitou-nos dúvidas sobre os hábitos de saúde, o que criou em nós uma necessidade de desenvolver um trabalho de promoção de saúde com estas crianças.

Como este tema é muito abrangente e necessita de bastante tempo para ser desenvolvido, sentimos a necessidade de arranjar uma maneira de direcionar um caminho, assim baseámo-nos no estudo de investigação realizado por Mobley criado em 1996, intitulado de «*Assessment of Health Knowledge in Preschoolers*» que avalia o conhecimento de crianças entre os 3 e 6 anos de idade sobre segurança, nutrição, higiene e promoção de saúde.

Deste modo decidimos com este relatório primeiro aceder aos conhecimentos que as crianças apresentam a respeito da sua segurança, alimentação e higiene e em seguida promover essas temáticas em sala de atividades de forma a que as crianças adquiram conhecimentos e hábitos saudáveis.

Para dar resposta às nossas questões de pesquisa decidimos desenvolver um estudo básico ou genérico, de cariz qualitativo, no âmbito de um paradigma interpretativo.

Em termos estruturais o presente relatório encontra-se organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo é referente à apresentação do relatório da PES, em que apresentamos os pontos principais deste estudo fortalecendo a sua importância no âmbito da educação pré-escolar.

O segundo capítulo diz respeito ao enquadramento teórico-conceitual, o qual incide nos seguintes tópicos: no primeiro tópico abordamos o conceito de saúde; no segundo tópico apresentamos a educação para a saúde desenvolvendo a sua importância

na formação das crianças e dentro deste criámos um sub tópico para abordar a segurança, alimentação e higiene na criança; no tópico seguinte fundamentámos a importância do educador na educação para a saúde; e como último tópico fundamentámos as atividades de aprendizagem escolhidas para desenvolver neste relatório, a dramatização, a atividade experimental e o *role playing game*.

O terceiro capítulo é caracterizado pelo *design* de intervenção e investigação educativa que diz respeito a este estudo, neste capítulo apresentamos a natureza do estudo, as questões de pesquisa, os objetivos, os participantes, bem como os procedimentos metodológicos escolhidos para a recolha de dados, observação, entrevista, *software Nvivo* e procedimentos éticos tidos em conta com os participantes. Apresentam-se, ainda por último, as atividades implementadas na PES.

No quarto capítulo, procedemos à apresentação e análise de conteúdo através do programa *Nvivo* utilizado para analisar as entrevistas e análise interpretativa das atividades realizadas para suprir as carências detetadas pelo grupo de crianças.

Por último, no capítulo quinto apresentamos as nossas considerações finais, comparando o presente estudo com o de Mobley, refletindo sobre todo o processo de elaboração deste relatório, sobre os resultados obtidos, e como este relatório contribui para a nossa formação pessoal e académica.

Capítulo II - Enquadramento teórico-conceptual

2.1 Conceito de saúde

O conceito de saúde, hoje em dia, surge um pouco de maneira vulgar e diferente para todo o ser humano e este depende de um conjunto de fatores que alteram o seu significado, consoante o lugar, os valores individuais e culturais, contudo são vários os indivíduos/organizações que têm tentado dar um significado próprio e universal a este conceito ao longo do tempo.

Antes de iniciarmos o estudo supramencionado, é necessário primeiro conhecer as bases no qual se desenvolveu. Seguindo este pensamento torna-se fundamental entender o que é a saúde e conhecer um pouco da sua história.

Antes do século V-VI a.C a saúde estava inteiramente ligada ao sobrenatural, em que os deuses «Apolo ou Asclepius [tinham] o poder sobre a saúde e a doença» (Loureiro & Miranda, 2010, p.17). Mais tarde Hipócrates de Cós, o pai da Medicina, veio alterar esta ligação entre a saúde e os deuses, em que o *Corpus Hipocraticus*, «(...) tratado de medicina, atribuído a Hipócrates, passa a constituir a principal referência para o exercício da medicina, desprovido de magia e intervenção sobrenatural» (Loureiro & Miranda, 2010, p.17).

O pai da medicina defendia que a saúde dependia do equilíbrio entre os «(...) quatro fluidos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue» (Scliar, 2007, p.32), e fatores ambientais como o ar, a água, o clima, entre outros «(...) ele via o homem como uma unidade organizada e entendia a doença como uma desorganização desse estado» (Scliar, 2007, p.32). Seguindo o mesmo pensamento de Hipócrates, surgiu Galeno, que veio reforçar a mesma ideia e tornou-se a referência da medicina até surgir René Descartes no século XVII (Scliar, 2007).

No século XVII, René Descartes veio romper o pensamento de Hipócrates que até à altura era defendido. Descartes criou um novo conceito conhecido por dualismo que defendia a separação entre a mente e o corpo, era iniciada então uma nova era na medicina em que o corpo era visto como uma máquina, o que permitia iniciar novas práticas nesta área (Scliar, 2007).

Contudo no Oriente, o conceito de saúde tomava um caminho diferente. Defendia-se que a saúde dependia da harmonia total entre as forças vitais do corpo e se tal não acontecesse a doença prevaleceria sobre a pessoa. O tratamento prendia-se à restauração

do “chi”, fluxo de energia, recorrendo à acupuntura e ioga (Loureiro & Miranda, 2010). Esta visão continua nos dias de hoje.

Assim, o conceito de saúde continuava a ser alterado consoante a época e a cultura.

Com o objetivo de chegar a um consenso sobre o conceito de saúde entre as nações, foi criada, após a segunda guerra mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), que na sua Carta Magna, definiu a saúde como «(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não mera ausência de doença ou enfermidade» (Carta Magna, citado em World Health Organization, 2006, p.1). Esta definição recebeu imensas críticas, pois a saúde tornava-se assim algo impossível de atingir, surgindo mais tarde na Conferência de Alma-Ata em 1978, uma nova definição que defendia a saúde como «um recurso que deve estar ao alcance de todos para o desenvolvimento progressivo das comunidades» (Conferência Alma-Ata, citado em Loureiro & Miranda, 2010, p.19). A saúde ganhava aqui um significado mais centrado na comunidade.

Em 1998 a OMS volta a redefinir a saúde, desta vez considerando-a «como uma capacidade de desenvolver o potencial próprio e responder de forma positiva aos problemas do ambiente» (Loureiro & Miranda, 2010, p.20).

Em conclusão, a saúde é um conceito bastante complexo de definir apesar dos esforços para arranjar uma definição universal, este continua a depender de vários fatores, tanto sociais como ambientais (Carvalho & Carvalho, 2006).

2.2 Educação para a Saúde

A escola é um sítio privilegiado para o desenvolvimento de hábitos de saúde por isso, a escola e a saúde são dois conceitos que unidos se completam. A escola segue a sua missão educativa, enquanto a saúde realiza o seu trabalho de prevenção «uma e outra completam-se através de acções que, sucessivamente, informam e responsabilizam o cidadão acerca do respeito pelos seus ritmos biológicos, higiene de vida (...)» (Andrade, 1995, p.5).

Essa preocupação pela saúde deve ser iniciada logo na infância, para que esses comportamentos sejam adquiridos em idades jovens. A Educação Para a Saúde (EPS) surge-nos assim, pelo Ministério da Educação (ME) (1997), como uma necessidade diária no jardim de infância,

«(...) onde a criança terá oportunidade de cuidar da sua higiene e saúde e de compreender as razões porque lava as mãos antes de comer, se agasalha no inverno e usa roupa mais leve quando está calor, porque deve comer a horas certas e porque não abusar de determinados alimentos» (p.84).

É partindo deste pensamento que surgiu este estudo, da oportunidade de dar às crianças a possibilidade de crescerem seres saudáveis, tornando assim fundamental desenvolver esta área na educação pré-escolar, para além de que as crianças nestas idades «(...) são muito receptivas aos ensinamentos da educação para a saúde» (Belo, 2012, p.62).

Tal como o conceito de saúde referido anteriormente, a EPS está sempre a sofrer alterações, dificultando a procura para uma definição única (Carvalho & Carvalho, 2006; Belo, 2012; Araújo, 2004).

São vários os autores que tentam definir este processo, Marques (1997, p. 11) caracteriza como «(...) um processo educativo que, conscientemente, cria oportunidades para aumentar conhecimentos relativos à Saúde». Ainda Carvalho e Carvalho (2006) completam definindo a EPS como «a soma de experiências e impressões que influenciavam favoravelmente os hábitos, atitudes e conhecimentos, relacionados com a saúde do indivíduo (...)» (p.24). Belo (2012) completa adicionando que a EPS deve respeitar o direito à diferença, diferentes realidades familiares, culturais, crenças, mas dando autonomia aos indivíduos de fazerem as suas próprias escolhas diariamente inculcando assim um carácter não imposto e reflexivo.

Pelo que foi apresentado, EPS é um processo imprescindível na comunidade, é através dela que o indivíduo ou a criança adquire conhecimentos, hábitos e competências necessárias para uma vida saudável.

Seguindo essa linha de pensamento, de acordo com a Portaria n.º 198-A/2010, de 9 de abril, os seus principais objetivos são centrados na «informação e a consciencialização de cada pessoa acerca da sua própria saúde e a aquisição de competências que a habilitem para uma progressiva auto-responsabilização» (p. 1170-2).

Ao falarmos de EPS é obrigatório definir também promoção de saúde, que segundo Belo (2012, p.52) «é um processo que procura fortalecer as competências e capacidades individuais, assim como a capacidade das comunidades agirem colectivamente no sentido de influenciarem os factores que afectam a sua saúde, sobretudo através da educação para a saúde». Assim, a diferença entre elas é que a

promoção de saúde é uma atividade mais alargada, enquanto a EPS serve como técnica para a atingir (Belo, 2012).

Seguindo esta ideia da importância de promover a saúde, surgiu na Europa em meados dos anos 90, uma rede intitulada Escolas Promotoras de Saúde (*School Health Europe, SHE*). Em Portugal em 1994, os Ministérios da Educação e Ciência (MEC) e da Saúde (MS) criaram uma parceria e um dos seus resultados foi a integração nessa rede. A Escola Promotora de Saúde é entendida como:

« (...) uma escola que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem. (...) é assim, um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde» (MEC, s.d, p.4).

Esta rede promove a EPS em meio escolar e tem como população-alvo indivíduos desde o jardim de infância até ao ensino secundário. A partir do ensino básico também se estabeleceu a educação sexual como parte integrante desta rede.

As Escolas Promotoras de Saúde têm como principais diretrizes (protocolo entre o ME e MS, 2006, p.1) «a aquisição de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes confrontar-se positivamente consigo próprios (...), tem, também, como missão criar facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício da cidadania activa».

Em educação pré-escolar a EPS foca-se «nas necessidades básicas da saúde de qualquer ser humano: alimentação, afeto, competência social, segurança e higiene» (Almeida et al., s.d, p.39). Neste relatório decidimos abordar, das necessidades anteriormente apresentadas, apenas três, segurança, alimentação e higiene.

Em suma, a EPS é fundamental ser desenvolvida quer seja em criança ou em jovem, o importante é que seja passada a informação e que esta faça diferença na vida destes indivíduos, de maneira a criar estilos de vida mais responsáveis e saudáveis, tal como defendem Rocha et al. (2011),

«O programa atual de Educação Para a Saúde não se limita a informar, mas procura desenvolver estratégias de promoção e intervenção em que os alunos são os protagonistas. Podemos inferir que há conhecimentos adquiridos, mas especialmente há mudança de hábitos e comportamentos relacionados com a prática de vida saudável nas suas dimensões física, intelectual, mental e social» (p.71).

2.2.1 Segurança, alimentação e higiene na criança

O nosso objetivo principal como (pré)profissionais da área da educação é que as crianças tenham um espaço que lhes proporcione ao máximo um desenvolvimento global e feliz, «a creche e a pré-escola, é uma instituição criada para oferecer condições ótimas, que propiciem um crescimento e desenvolvimento integral e harmonioso à criança» (Santos, 2004, p.17). Assim, é fundamental que criemos um espaço seguro em que se promova a saúde nas crianças com o objetivo de prevenir complicações de saúde para um crescimento saudável.

Com isto, é necessário que se abordem temas da área da saúde que façam parte do dia-a-dia das crianças, para que lhes seja possível aprender e melhorar alguns comportamentos, pois quanto mais cedo atendermos às necessidades infantis melhores resultados teremos «cuidados precoces têm um impacto decisivo e permanente sobre esse desenvolvimento» (Santos, 2004, p.72) e ainda «(...) é fundamental que os cuidadores aprimorem sua observação das necessidades infantis e saibam oferecer as condições apropriadas para que a criança possa atingir o máximo potencial de desenvolvimento» (Santos, p.73).

A criança tem de descobrir o mundo que a rodeia, tem que experimentar, sentir, observar, mas para isso é necessário que lhe seja proporcionado um ambiente seguro para que possa crescer livre e saudável. A segurança nos primeiros anos de vida é um fator muito importante a ter em conta, tanto em casa como no jardim de infância, por isso devemos «sensibilizar a criança para situações consideradas perigosas» (Almeida et al., s.d, p.40).

Um cuidado muito importante a ter nestas idades são os envenenamentos por medicamentos, tal como refere Davidson (1981, p. 261), «os medicamentos estão implicados em inúmeros casos de intoxicações da criança». «A medida básica, simples e eficaz, ainda que poucas vezes observada, consiste em manter fora do alcance das crianças qualquer medicamento, tanto os de um tratamento em curso como os que constituem a farmácia caseira» (Davidson, 1981, p.262). Além de tomar essa medida, abordar esta situação com a criança torna-se essencial para que possa compreender os seus perigos.

Os acidentes rodoviários são outro tipo de situações importantes a desenvolver com a criança e relativamente a este devemos sensibilizar a criança para a importância do uso do cinto de segurança (Almeida et al., s.d).

A alimentação é uma temática fundamental à criança que «merece cuidados especiais por parte da creche e pré-escola, visto que os primeiros anos de vida são fundamentais para o seu desenvolvimento» (Santos, 2004, p.115). Por isso a alimentação é uma rotina do jardim de infância com o objetivo das crianças adquirirem hábitos alimentares saudáveis. Segundo Almeida et al. (s.d, p.40) nesta temática os objetivos deverão corresponder ao «promover hábitos alimentares saudáveis; conhecer os alimentos (...)». Assim devem ser desenvolvidas atividades que cumpram esses objetivos, de maneira a que as crianças fiquem a conhecer os diferentes alimentos, os saudáveis e menos saudáveis e promover essa alimentação mais correta.

Uma alimentação saudável é «aquela em que os alimentos ingeridos fornecem todos os nutrientes essenciais à saúde e ao desenvolvimento» (Collins, 2004, p.112). Na alimentação é muito importante a variedade, tal como referem Nunes e Breda (s.d):

«A variedade na alimentação é a principal forma de garantir a satisfação de todas as necessidades do organismo em nutrientes e de evitar o excesso de ingestão de eventuais substâncias com riscos para a saúde, por vezes presentes em alguns alimentos» (p.15).

Por isso é fundamental que seja fornecida uma alimentação variada à criança, cuidado que se deve ter tanto no jardim de infância como em casa.

Esta alimentação deve ter em conta a roda dos alimentos que está dividida em 7 grupos: 1º - cereais e derivados, tubérculos; 2º - hortícolas; 3º - fruta; 4º - laticínios; 5º - carnes, pescado e ovos; 6º - leguminosas; e 7º - gorduras e óleo. (Direção-Geral de Saúde (DGS), s.d). No centro da roda dos alimentos encontra-se a água, sendo que esta não se assume como um grupo, pois a mesma faz parte da constituição de todos os alimentos.

As necessidades alimentares da criança são alteradas consoante as idades, portanto o educador deve estar atento às porções diárias necessárias para cada idade. Para a criança de 4 anos, Santos (2004) refere que no 1º grupo, a criança pode comer de três a cinco porções; no 2º grupo, três porções; no 3º grupo, entre três e quatro porções; no 4º grupo, três porções; no 5º grupo, duas porções; no 6º grupo, uma porção; e no último grupo, duas porções.

Contrariamente ao definido pela alimentação saudável, uma das grandes preocupações nos dias de hoje é a vasta tendência alimentar baseada no *fast food* que «(...) agora é tão normal que adquiriu um ar de inevitabilidade, como se de alguma forma fosse forçoso, um facto da vida moderna» (Schlosser, 2002, p.21). Este tipo de comida tem grande influência nas crianças, que se sentem bastante atraídas pelo seu sabor

(Brazelton & Sparrow, 2004a). Nestas idades é fundamental que a criança tenha uma alimentação cuidada e este tipo de comida «não lhe dão vitaminas e os nutrientes de que necessita para o saudável desenvolvimento do cérebro e do corpo» (Brazelton & Sparrow, 2004a, p.100), para além de outros problemas associados a este tipo de alimentação tais como as cáries, a obesidade e a diabetes.

Os doces são também uma preocupação nestas idades, pois o seu sabor é viciante para a criança. Devem-se habituar as crianças a consumir açúcares apenas em ocasiões de festa, para que não consumam de maneira banal (Brazelton & Sparrow, 2004a).

É muito importante que a alimentação seja um tema muito abordado, para que as crianças compreendam os perigos dos excessos de açúcar e *fast food* e os problemas que podem ter na saúde, promovendo uma alimentação saudável desde cedo.

A higiene é uma temática que se desenvolve com a criança desde que entra na creche. Esta é desenvolvida pelo educador durante todo o seu desenvolvimento e é um momento imprescindível para um crescimento saudável da criança. A higiene «(...) é a hora utilizada pelo professor para trabalhar os hábitos de higiene que preservam a boa saúde. Por isso, o professor deve realizá-la diariamente, visando ressaltar a necessidade de escovar os dentes, lavar as mãos (...)» (Bilória & Metzner, s.d, p.6).

Para desenvolver a higiene temos de ter em atenção a motivação das crianças para essa temática, por isso, devemos dar o exemplo, mostrando a sua importância e promover vários momentos de higiene. Tal como referem Brazelton e Sparrow (2004b, p.61) «(...) a motivação da criança para o treino da higiene vem do seu desejo de ser como os adultos significativos da sua vida».

A higiene das mãos é uma das rotinas mais estimuladas no jardim de infância, a sua importância é indiscutível na prevenção de doenças. O educador deve promover sempre a lavagem das mãos antes da refeição, tal como refere Coulomme-Labarthe (1981, p.167) «durante o dia, principalmente na hora das refeições, a criança deve lavar as mãos», pois a «sujidade das mãos, se não for eliminada pode causar doenças (como a gripe, diarreia, dores de garganta)» (Instituto Gulbenkian de Ciência, s.d, p.14).

O termo do senso comum “sujidade” utilizado neste relatório corresponde cientificamente aos microrganismos (Instituto Gulbenkian de Ciência, s.d), contudo para a simplificação desse termo devido à faixa etária dos participantes deste estudo, convencionámos que iria ser o termo “sujidade” utilizado neste relatório.

A técnica da lavagem das mãos deve ser ensinada, com base no documento realizado pela DGS (s.d) de apoio à higienização das mãos, intitulado “Lavagem das mãos”.

Apesar de serem poucos os jardins de infância em que promovem a lavagem dos dentes após a refeição, o educador deve promover a sua correta aprendizagem, para que as crianças aprendam e possam autonomamente, a partir dos 3-4 anos de idade, realizar a sua própria higiene oral, tal como defende Coulomme-Labarthé (1981, p.167) «por volta dos 3 ou 4 anos a criança pode começar a ocupar-se sozinha de escovar os dentes». Além desse fator, a higiene oral é um tema que deve ser desenvolvido com as crianças, para que entendam os perigos de uma má higiene o excesso de doces «a ausência de higiene bucal e os maus hábitos alimentares (doces, caramelos, etc.) favorecem o aparecimento de cáries, sinal nutricional negativo» (Salomon-Mallah, 1981, p.238).

Na higiene, o banho é outra necessidade da criança e como tal deve ser desenvolvida, é um «acto importante para a higiene pessoal e a prevenção de doenças e a promoção de saúde» (Carvalho, Salles, Guimarães & Armond, 2002, p. 49). Apesar da sua importância na saúde, o banho desenvolve muitas outras capacidades, tais como a autonomia, o conhecimento do seu próprio corpo, tornando-o assim um sujeito «ativo, participativo e capaz de aprender, de ensinar e de autocuidar-se» (Carvalho, Salles, Guimarães & Armond, 2002, p.49).

Cabe ao educador desenvolver aspetos destes temas com as crianças, para que estas adquiram estes hábitos que definem a sua saúde. O educador deve promover ao máximo atividades que possibilitem a criança entender a sua importância.

2.3 A importância do educador de infância na educação para a saúde

Toda a criança tem o seu próprio desenvolvimento, mas para este ocorrer, é necessário que lhe seja possibilitado um ambiente rico que lhe permita adquirir várias experiências e aprendizagens (Neto, 1995). O educador de infância tem um papel fundamental neste processo de desenvolvimento, cabe-lhe criar o ambiente indispensável para o crescimento saudável da criança, partindo sempre dos seus interesses e necessidades.

Assim, a necessidade de desenvolver hábitos promotores de saúde torna-se fundamental na educação pré-escolar, em que o educador assume o papel de educador

para a saúde. Nasce assim a EPS, entendida então como uma área imprescindível na construção de seres saudáveis e responsáveis com a sua saúde, «as crianças são o grupo alvo prioritário da educação para a saúde porque a adopção de comportamentos faz parte integrante da sua socialização pelo que é indispensável dar lugar relevante aos comportamentos favoráveis à saúde» (Belo, 2012, p.63).

Quando se desenvolve a saúde nestas idades é necessário que o educador conheça o seu grupo de forma a implementar as atividades que mais se adaptam a ele, recorrendo a diversos métodos educacionais, tal como defende Araújo (2004):

«O educador para a saúde deve estar preparado para usar diferentes métodos educativos. É visto como um *expert* numa variedade de formas para considerar a educação (...) em saber que métodos, técnicas e meios educacionais se podem usar com maior eficácia» (p.93).

O educador tem de ter a consciência que a EPS não pode ser desenvolvida apenas debitando informação, o educador antes de abordar esta área em sala de atividades tem que clarificar as suas posições, certezas e dúvidas de maneira a transmitir a informação correta (Andrade, 1995). A mesma autora defende ainda que «a maneira como se fala, ao fazer Educação Para a Saúde, é tão ou mais importante do que o tema em si» (1995, p.9). Ou seja, a maneira como se transmite o conhecimento para as crianças é fundamental para que seja criado um elo de partilha de conhecimento entre educador/criança.

Para que as novas aprendizagens sejam adquiridas, o educador deve promover a motivação e desejo nas crianças de aprender estas temáticas, tendo sempre em conta o tipo de desenvolvimento e história de cada criança (Belo, 2012).

Antes de implementar qualquer atividade em EPS, o educador deve primeiro avaliar as necessidades do seu grupo de crianças, de maneira a que os objetivos das atividades estejam de acordo com o que o seu grupo necessita, para que novos hábitos e comportamentos sejam adquiridos (Araújo, 2004). Aqui está definida a sua intencionalidade educativa, que distingue o seu papel como educador, «esta intencionalidade exige que o educador reflecta sobre a sua acção e a forma como a adequa às necessidades das crianças e, ainda, sobre os valores e intenções que lhe estão subjacentes» (ME, 1997, p. 90).

Após essa avaliação do grupo, os objetivos definidos para as atividades devem ser «(...) claros, concretos, exequíveis, coerentes. Em Educação para a Saúde, os objectivos deverão ter um carácter eminentemente educativo (...)» (Andrade, 2004, p.30).

Em todo o processo de realização deste estudo encarámos o nosso papel como educadores para a saúde, em que tivemos a preocupação de realizar uma análise inicial de comportamentos do grupo na área da saúde, da qual podemos definir os objetivos que queríamos desenvolver com as atividades.

2.4 Atividades de aprendizagem

O papel do educador de infância é promover ao máximo experiências nas diversas áreas às crianças, tal como defende o ME (1997, p. 50) «estabelece uma progressão de experiências e oportunidades de aprendizagem nas diferentes áreas de conteúdo».

Assim neste estudo tivemos em mente desenvolver diferentes tipos de atividades e que envolvessem diferentes áreas de conteúdo e domínios. Criámos assim três atividades em que iremos apresentar seguidamente as suas características e os seus benefícios na educação pré-escolar.

Na escolha das atividades tivemos sempre em consideração a importância do lúdico, pois «a ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita à aprendizagem» (Salomão & Martini, 2007, p.4). Assim, ao recorrermos ao lúdico estamos a promover, de forma mais atrativa, «o conhecimento, a fala, o pensamento e o sentimento» (Salomão & Martini, 2007, p.3).

2.4.1 Dramatização

A expressão dramática está presente nas Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar (OCEPE) e está inserida na área de conteúdo “Área da Expressão e Comunicação”, como um domínio fundamental a ser desenvolvido nestas idades.

Esta é uma atividade que desenvolve o indivíduo na sua totalidade, através das atividades lúdicas desenvolve uma perspetiva global (cognitiva, afetiva, sensorial e motora) e principalmente a relação com o outro, tal como refere o ME (1997):

«A expressão dramática é um meio de descoberta de si e do outro, de afirmação de si próprio na relação com o(s) outro(s) que corresponde a uma forma de se apropriar de situações sociais. Na interação com outra ou outras crianças, (...) os

diferentes parceiros tomam consciência das suas reações, do seu poder sobre a realidade, criando situações de comunicação verbal e não-verbal» (p.59).

Assim sendo, esta expressão leva a criança a descobrir-se a si mesma, através da sua criatividade e imaginação contribuindo assim para o seu desenvolvimento, como ganhar autonomia, aprender a trabalhar com outras crianças, desenvolver as sensações, e principalmente conhecer-se a si.

Esta expressão pode ser desenvolvida de várias maneiras, através de jogos, dramatizações, jogos de imitação, entre outros (Cerezo, 1997). Neste estudo decidimos desenvolver a expressão dramática através da dramatização.

As crianças não aprendem apenas quando participam na dramatização, mas também quando assistem a uma desenvolvida pelo educador ou por outros indivíduos. Neste caso o educador pode beneficiar bastante com esta atividade, mas é necessário que os objetivos e a sua planificação sejam previamente definidas (Marques, 1997).

A dramatização é uma atividade bastante completa o que a torna uma excelente ferramenta de uso por parte do educador, segundo Cerezo (1997, p.1571) «a dramatização pela sua natureza interdisciplinar, constitui um dos melhores recursos». Na mesma dramatização podem ser desenvolvidas várias áreas e domínios de aprendizagem.

Outro fator bastante importante no recurso à dramatização é que o educador pode ter como objetivos a promoção da compreensão de assuntos ou conceitos e também detetar ideias prévias das crianças sobre determinados conceitos (Reis, 2002). É assim uma forma lúdica de determinar o conhecimento das crianças e conhecê-las individualmente.

2.4.2 Atividade Experimental

A sensibilização às ciências integra-se nas OCEPE, na área de conteúdo “Conhecimento do Mundo”. Esta é defendida como essencial nos primeiros anos de vida, para que as crianças cresçam e se formem cidadãos «capazes de exercer uma cidadania activa e responsável» (Martins et al., 2009, p.12).

É importante que o educador tenha a noção da sua importância na sensibilização das ciências, promovendo atividades que coloquem as crianças em contato com novas experiências, tal como defendem Martins et al. (2009),

«No jardim de infância, devem vivenciar situações diversificadas que, por um lado, permitam alimentar a sua curiosidade e o seu interesse pela exploração do mundo que as rodeia e, por outro, proporcionar aprendizagens conceptuais, fomentando, simultaneamente, um sentimento de admiração, entusiasmo e interesse pela ciência e pela actividade dos cientistas» (p.12).

É neste sentido que decidimos recorrer a uma actividade experimental para desenvolver uma das actividades deste estudo, e também «as actividades experimentais são muito atractivas para os alunos» (Astolfi, Peterfalvi & Vérin, s.d, p.143), o que valida ainda mais a implementação desta actividade em sala de actividades.

Primeiramente, antes de definirmos actividade experimental é necessário explicarmos e distinguirmos dos outros conceitos. O conceito mais geral é o trabalho prático que inclui actividades em que obrigatoriamente a criança esteja envolvida do tipo psicomotor, cognitivo ou afetivo. Este tipo de trabalho inclui trabalhos de campo, pesquisa de informação, entre outros (Leite, 2001).

O conceito de trabalho laboratorial é referente aos trabalhos que se utilizam materiais de laboratório. A diferença da utilização de materiais neste tipo de trabalho e no trabalho prático é que no trabalho laboratorial as actividades se realizam num laboratório.

O trabalho experimental «inclui actividades que envolvem controlo e manipulação de variáveis e que podem ser laboratoriais, de campo ou outro tipo de actividades práticas» (Leite, 2001, p.78). Assim, o que distingue este trabalho dos outros é a necessidade de haver controlo de variáveis, i.e, o trabalho apresenta uma e só uma variável independente, uma variável dependente e variáveis controladas.

Neste tipo de actividades em que se envolve o controlo de variáveis, é necessário que seja clara a definição de cada variável. Segundo Leite (2001) a variável independente é referente ao “que vamos mudar”, a variável dependente “o que vamos medir” e diversas variáveis controladas “o que vamos manter”.

Ainda que estes conceitos não sejam para tratar com o grupo de crianças em idade pré-escolar, cabe ao educador quando recorre a uma actividade experimental planificá-la e implementá-la adequadamente, tendo em conta as referidas variáveis.

2.4.3 *Role playing game*

O *role playing game* tem particularidades que o tornam um excelente instrumento educacional, «pois com ele, a exposição de qualquer assunto pode-se tornar divertida, fazendo com que o aluno aprenda de uma forma lúdica e se aperceba da importância e aplicação de determinados conteúdos didáticos na vida real» (Carvalho, 2013, p.28). Seguindo este pensamento, a partir da sua utilização o educador pode desenvolver imensos temas, em que as crianças aprendem de forma divertida e interativa.

O *role playing game* é designado por «(...) a representação improvisada de papéis em situações diversas de interacção humana por uma, duas ou mais pessoas, com fim formativo» (Marques, 1997, p.5). Este tipo de atividade é bastante diferente das outras porque os protagonistas agem por improviso na interação. E é-lhes atribuída uma personagem e as crianças recorrem ao seu imaginário para as caracterizar. Assim a aprendizagem é feita de forma ativa, pois permite que a criança aprenda a partir da experimentação e improvisação (Marques, 1997).

Ao recorrer a esta técnica para desenvolver conhecimentos relativos à saúde, altera-se a tendência que se tem do formador ser o centro da ação. Esta técnica evita assim que a informação seja impingida às crianças e que elas sejam os criadores do seu próprio conhecimento, tal como refere Marques (1997, p.12) «com esta técnica procura-se evitar atitudes impositivas, imperativas ou prescritivas, e contribuir para que, individualmente ou em grupo, (...) cada um possa reflectir e agir de forma autónoma e segura no sentido da promoção da saúde».

Quando um educador implementa atividades em sala de atividades tem de ter em atenção um grupo de fatores que a defendam, e um desses fatores deve ser a interdisciplinaridade entre as diferentes áreas de conteúdo. Neste tipo de atividades é possível observar esse fator «os jogadores agem de acordo com os conhecimentos das diferentes áreas do saber» (Carvalho, 2013, p.30), o que promove o seu desenvolvimento na totalidade. Ao implementá-la, o educador consegue conhecer «o temperamento da criança, o seu estilo de aprendizagem e o nível de intelectualidade do aluno» (Craciun, 2010, p. 182) sendo também uma mais-valia para conhecer o seu grupo.

Em conclusão, o *role playing game* é um ótimo aliado entre o conhecimento e o divertimento, «o role playing game é interessante, divertido e causa a interação entre os alunos. A partir deste método desenvolvem-se habilidades» (Craciun, 2010, p. 182) além de que este motiva ainda mais as crianças para aprender.

É possível que se encontre uma discórdia relativa a este conceito e ao da dramatização. Marques (1997) defende que a dramatização e *role playing game* são a mesma atividade, enquanto McSharry e Jones (2000) defendem que essa é uma confusão normal no pensamento dos professores, pois o *role playing game* vem de jogos e simulação. Neste estudo tivemos como direção o pensamento de McSharry e Jones, em que concordamos que o *role playing game* é algo diferente da dramatização. A nossa opinião foi criada pelas características que definem um e outro, fundamentalmente o papel de improviso das personagens, como descrevemos anteriormente nos sub capítulos.

Capítulo III – *Design* de Investigação e Intervenção Educativa

3.1 Natureza do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito da PES, em contexto jardim de infância, com o objetivo de promover conhecimento e boas práticas na área da saúde, mais concretamente na segurança, alimentação e higiene. Foi necessário então desenvolver um estudo básico ou genérico, de cariz qualitativo, no âmbito de um paradigma interpretativo.

Decidimos definir este estudo como básico ou genérico porque as suas principais características são a descrição, a interpretação e a compreensão de um processo, no qual se identificam padrões sob a forma de temas ou categorias (Merriam, 1998).

O cariz qualitativo neste estudo pareceu-nos o mais adequado porque recorremos aos participantes e aos procedimentos metodológicos indicados num estudo qualitativo. Os participantes são as crianças e as técnicas de recolha de informação são as entrevistas, a observação e finalizamos com uma análise dos dados que recolhemos, «humanos são os mais indicados para esta tarefa, especialmente porque entrevistar, observar, e analisar são atividades centrais no estudo qualitativo» (Merriam, 1998, p.1).

O estudo no âmbito do paradigma interpretativo em oposição aos paradigmas positivista e sócio crítico enfatiza a compreensão das experiências educacionais desde a perspetiva dos que estão envolvidos, estudando as suas perceções, conceções e outras características que não são possíveis de ser experimentadas (Neves & Monteiro, 2014).

3.2 Questões de pesquisa

A questão (ou questões de investigação) é a base de uma investigação. Esta emerge da prática para dar resposta a um problema, com objetivo de compreender novos fenómenos educativos (Mesquita-Pires, 2010).

Esta deve estar explícita para que sejam claros os objetivos do investigador, tal como referem Souza e Souza (2011, p.2) «uma questão de investigação deveria ser i) importante, ii) específica e iii) sem resposta evidente ou rotineira». Seguindo estes pensamentos, para este estudo foram definidas as seguintes questões de pesquisa:

- Que conhecimentos e práticas apresenta um grupo de 26 crianças sobre a segurança, alimentação e higiene?

- Como promover a educação para a saúde em contexto jardim de infância tendo em conta os aspetos obtidos anteriormente?

3.3 Objetivos

Após a definição das questões de pesquisa, definimos os seguintes objetivos:

- Conhecer as necessidades do grupo de crianças quanto a três temas no âmbito de educação para a saúde: segurança, alimentação e higiene;
- Promover práticas e hábitos saudáveis tendo em conta as necessidades apresentadas anteriormente.

3.4 Contexto e participantes

O contexto do presente estudo desenvolveu-se numa IPSS na cidade de Faro.

A sala dos 4 anos, na qual foi desenvolvido o estudo, é uma sala ampla, bem iluminada e acessível. O grupo é formado por 26 crianças, das quais 10 são do género feminino e 16 do género masculino. Destas crianças, 13 têm 4 anos e 13 têm 5 anos de idade.

Neste estudo estiveram envolvidos outros intervenientes indispensáveis à sua realização, a educadora de infância cooperante, as auxiliares de ação educativa e parceira de estágio. Contudo, no estudo de investigação propriamente dito, os principais participantes são as 26 crianças.

3.5 Procedimentos metodológicos

3.5.1 Observação

A observação foi fundamental durante a concretização deste estudo. Sem o recurso a esta técnica não teria sido possível reunir tanta informação indispensável à realização deste relatório, «a observação constitui elemento fundamental para a pesquisa (...) porque está presente desde a formulação do problema, passando pela construção de hipóteses, coleta, análise e interpretação dos dados (...)» (Queiroz, Vall, Souza & Vieira, 2007, p.277).

Neste estudo recorreremos a vários tipos de observação: a direta, indireta através de fotografia, a participante e as notas de campo, das quais definiremos em seguida.

3.5.1.1 Observação direta

De acordo com o estudo em questão, que se foca em analisar comportamentos das crianças na área da saúde, a observação direta constituiu parte do nosso dia-a-dia. A partir da sua prática foi possível recolher dados relativos a pequenos acontecimentos, situações, comportamentos das crianças ao longo dos vários dias, de uma forma sistemática e rigorosa que caracteriza o trabalho científico na área da educação. Fortin (2009, p. 371) defende que este método é «(...) frequentemente o meio privilegiado de medir comportamentos humanos e acontecimentos».

3.5.1.2 Observação indireta: fotografia

A observação indireta por fotografia possibilitou-nos registar momentos significativos nas atividades que posteriormente ajudaram na sua análise interpretativa. Estas dão-nos vários dados descritivos que em conjunto com outros procedimentos nos dão uma informação mais específica (Bogdan & Biklen, 1994).

As fotografias que apresentam informação significativa sobre as atividades serão codificadas por f1 a f4.

3.5.1.3 Observação participante

No nosso estudo a observação participante foi bastante utilizada, pois permitiu que estivéssemos mais próximos dos participantes do estudo e percebêssemos os seus comportamentos e atitudes, tal como referem Queiroz, Vall, Souza e Vieira (2007, p.278) este tipo de observação «consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos (...) o auxílio da observação participante, o pesquisador analisa a realidade social que o rodeia».

3.5.1.4 Notas de campo

As notas de campo são um procedimento metodológico que se tornou importantíssimo no decorrer do estudo. O seu uso é fundamental para recolher informação relevante para o relatório, que observamos no dia-a-dia na sala de atividades «dão uma descrição das pessoas, objectos, lugares, acontecimentos, actividades e conversas. Em adição e como parte dessas notas, o investigador registará ideias, estratégias, reflexões e palpites (...)» (Bogdan & Biklen, 1994, p.150). Estas informações dão-nos oportunidade de refletir sobre essas observações, ou seja, os mesmos autores definem notas de campo como «o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha e reflectindo sobre os dados de um estudo qualitativo» (p.150).

Para registarmos a informação realizámos um documento (apêndice I) com base nas sugestões de Bogdan e Biklen (1994) «sugerimos que a primeira página de cada conjunto de notas (...) contenha um cabeçalho com a seguinte informação: quando é que a observação foi feita (data e hora); quem a fez; onde é que a observação teve lugar (...)» (p. 167).

As notas de campo serão codificadas por nc1 a nc15.

3.5.2 Entrevista

Neste estudo decidimos recorrer à entrevista como um dos procedimentos metodológicos de forma a reunir uma maior quantidade de informação.

Uma entrevista, segundo Gauthier (2003, p.281) «(...) consiste numa interação verbal entre pessoas que se envolvem voluntariamente em igualdade de relação, a fim de partilharem um saber experienciado e isto, para melhor compreender um fenómeno de

interesse para as pessoas implicadas», então o objetivo principal das entrevistas é o investigador chegar à compreensão de um certo assunto, sendo esta a sua intenção, usando o tipo de entrevista que melhor convém para responder à questão (ou questões) de investigação.

Existem por isso diferentes tipos de entrevistas consoante o objetivo que o investigador tem, que segundo Bogdan e Biklen (1994, p. 135) «variam de acordo com o seu grau de estruturação».

3.5.2.1 Entrevista estruturada

Neste estudo decidimos utilizar o tipo de entrevista estruturada (Merriam, 1998), não só pela sua facilidade em realizar com crianças como também devido ao tipo de informação que queríamos obter, neste caso comportamentos das crianças. «Entrevistas estruturadas, estão desenhadas para recolher informação sobre factos, atitudes, crenças e comportamentos» (Arksey & Knight, 1999, p. 89).

Na entrevista estruturada, tal como referem Arksey e Knight (1999) o investigador é «(...) responsável por decidir o que é importante no estudo, que conjunto de perguntas deviam ser questionadas e quem é a população do estudo» (p.90). Seguindo este pensamento realizámos dois guiões diferentes de entrevistas, um direccionado para as crianças e o outro para a educadora de infância cooperante, em que seleccionámos questões diferentes mas que abordassem os mesmos temas de forma a completar a informação (apêndices II e III).

Mason (1996) refere ainda que as crianças são capazes de fornecer informação confiável/fidedigna desde muito jovens.

As entrevistas realizadas às 26 crianças serão codificadas por e1 a e26 e a entrevista realizada à educadora de infância cooperante será codificada por e27.

Os dados recolhidos através da observação e entrevista irão conter citações/excertos feitos com base nos mesmos, para ilustrar e substanciar a investigação realizada no âmbito deste relatório. Os dados incluem citações das entrevistas, notas de campo e algumas fotografias (Bogdan & Biklen, 1994).

3.5.3 *Software N vivo* versão 8

Cada vez mais nos são viabilizados instrumentos facilitadores no nosso dia-a-dia e maioritariamente ligados à informática, que estão virados tanto para o lazer como para o trabalho. Esta mais valia traz consigo a possibilidade de melhorar e facilitar o trabalho dos investigadores nas mais diversas áreas. O programa *N vivo* consiste assim, segundo Grzybovski, Mozzato e Teixeira (s.d),

«num sistema de indexação e de categorização de informações qualitativas que possibilita a descoberta e exploração dos sentidos das informações. Dessa forma, auxilia o pesquisador em todo o processo da pesquisa, inclusive no momento da definição e organização das categorias e subcategorias, da organização dos dados coletados em múltiplas fontes, e, principalmente, no processo de análise, potencializando e intensificando alcance e profundidade, permitindo maior exploração da complexidade dos dados» (p.1).

Sendo o presente estudo de cariz qualitativo recorreremos a este programa pela sua forma prática para o “tratamento” e organização da informação obtida a partir das entrevistas. Por vezes os estudos qualitativos tratam uma elevada quantidade de informação descritiva devido a entrevistas ou outros documentos, que acabam por tornar a sua análise num processo bastante complexo de gerir. Este programa, segundo Guizzo, Krziminski e Oliveira (2003, p.56) permite «trabalhar com dados e categorias de diversas maneiras» facilitando a sua análise e clarificando os seus resultados.

Os estudos qualitativos mostram um crescente rigor científico e consistência no processo de análise dos resultados, seguindo esta linha de pensamento Grzybovski, Mozzato e Teixeira (s.d, p.3) referem «(...) que a utilização consciente de *softwares*, na visão de que consistem em ferramentas de auxílio ao pesquisador, qualifica ainda mais as pesquisas qualitativas».

Em conclusão, este *software* torna-se num excelente aliado para investigadores de estudos qualitativos, facilitando não apenas em todo o processo de organização e análise do material como traz rigor e qualidade ao estudo.

3.6 Procedimentos éticos

Antes de iniciar o presente relatório, realizámos dois documentos que tinham como objetivos assegurar a confidencialidade dos participantes, neste caso as crianças deste

grupo. O primeiro documento realizado foi com o objetivo de pedir autorização aos encarregados de educação para fotografar as crianças (apêndice IV).

Com a realização do relatório de investigação sentimos a necessidade de criar um documento que tivesse como objetivos informar os encarregados de educação do presente estudo e pedir autorização da participação dos seus educandos no mesmo. Este documento explicava o estudo, quais os seus objetivos e as fases em que iria decorrer (apêndice V).

Este tipo de cuidados é muito importante para que a identidade dos participantes de um estudo seja preservada e se realize um relatório cumprindo os procedimentos éticos, «preocupações éticas devem ser uma prioridade na agenda do projeto de pesquisa de qualquer investigador» (Mason, 1996, p.29).

3.7 Atividades propostas no âmbito da PES

O presente relatório teve como principal objetivo promover hábitos adequados na área de saúde, mas para isso foi necessário realizar um diagnóstico e analisar os resultados obtidos referentes ao conhecimento e aos hábitos que as crianças apresentavam quanto à segurança, alimentação e higiene. Tendo em conta esses resultados, decidimos criar três atividades para ajudar a alcançar os objetivos definidos com este estudo.

Posteriormente iremos descrever as diferentes atividades de intervenção realizadas, por ordem cronológica durante a PES.

3.7.1 Dramatização “A Matilde vai ao dentista”

A dramatização foi a primeira atividade deste estudo a ser implementada. Esta tenta suprir as carências detetadas nas categorias Higiene e Alimentação e foi realizada em sala de atividades com as 26 crianças do grupo. Em seguida apresentaremos os objetivos, materiais e a descrição da atividade de forma a dar conhecimento do que implicou esta atividade.

Objetivos:

- Sensibilizar as crianças para a importância da higiene oral;

- Promover hábitos corretos da escovagem dos dentes;
- Desenvolver na criança a autonomia na lavagem dos dentes;
- Disciplinar o consumo de alimentos açucarados.

Materiais:

Escova de dentes, pasta de dentes, alguidar, copo com água, vestuário de dentista, imagem impressa de dente estragado.

Descrição da atividade:

As crianças têm por hábito neste jardim de infância escovar os dentes após a refeição do almoço. Por observação direta desse momento de higiene e pela análise das entrevistas realizadas às crianças e à educadora, foi possível compreender que as crianças não lavam os dentes corretamente, em casa não têm autonomia para o fazer e comem bastantes doces. Neste sentido decidimos realizar uma dramatização que abordasse esses tópicos no dia 10 de março de 2015, construindo um guião (apêndice VI) de nossa autoria.

Para iniciar a atividade, as crianças foram sentadas numa formação das cadeiras em “u” para a dramatização ser realizada no centro (ver figura 3.1). Quando entrámos dentro da sala de atividades já previamente caracterizadas (ver figura 3.2), começámos por cumprimentá-las e explicar o que íamos fazer.

A dramatização consistia numa dentista que tinha ficado sem consultório devido a uma inundação e o jardim de infância tinha-lhe emprestado a sala de atividades dos 4 anos para realizar a consulta à menina Matilde. A paciente tinha os dentes em bastante mau estado devido ao excesso de doces e à má prática de lavagem dos dentes. O dentista durante a sua consulta foi explicando à Matilde a importância da correta lavagem de dentes e demonstrando como se lavavam os mesmos.

Ao longo da dramatização foi incentivada a participação de todas as crianças, através de questões levantadas por nós ou afirmações incorretas realizadas pela personagem Matilde, levando-as a refletirem, exporem a sua opinião e a reconstruírem o seu(s) conhecimento(s).



Figura 3. 1 Organização do espaço para a dramatização.



Figura 3. 2 Personagens da dramatização, à esquerda a dentista e à direita a Matilde.

3.7.2 Atividade experimental “Lavar as mãos”

A atividade experimental foi a atividade escolhida para suprir pela segunda vez as carências detetadas na categoria Higiene e foi a segunda atividade deste relatório. Esta foi realizada na sala de atividades com o grupo completo das 26 crianças. De modo a dar visibilidade ao que foi realizado, apresentaremos em seguida os objetivos, materiais definidos para esta atividade e a sua descrição.

Objetivos:

- Conscientizar as crianças para a importância de lavar as mãos;
- Promover a aprendizagem dos movimentos da lavagem das mãos.

Materiais:

4 Tinas, 2 panos brancos do mesmo tamanho e 12 molas.

Descrição da atividade:

A lavagem das mãos é uma rotina desenvolvida neste jardim de infância, mas pela nossa observação e entrevista realizada à educadora cooperante, pudemos constatar que esta nem sempre é efetuada e por vezes de forma inadequada. Com o objetivo de promover o comportamento de lavar as mãos, decidimos realizar uma atividade experimental em que as crianças pudessem observar os resultados de umas mãos não lavadas e outras lavadas.

Nesta atividade experimental considerámos que a variável dependente corresponde à “sujidade” perceptível no pano, a variável independente corresponde à lavagem das mãos, e as variáveis controladas são: 1l de água, 4 tinas iguais, 2 panos com dimensões iguais e do mesmo tecido.

No dia 14 de abril preparámos todo o material antes das crianças entrarem na sala, juntámos as mesas para que a atividade decorresse em grande grupo, colocámos o material em cima da mesa e sentámo-las nas cadeiras. Na ponta da mesa estavam as quatro tinas: duas tinas com a mesma quantidade de água e duas tinas vazias que estavam com panos brancos que serviriam como filtros para a água (ver figura 3.3). Antes de iniciarmos a atividade fizemos uma pequena explicação do que iríamos realizar. Em primeiro foi pedido às crianças que, uma a uma, passassem as mãos pela água da primeira tina (ver figura 3.4). Após todas as crianças terem realizado essa parte fomos todos para a casa de banho lavar as mãos com sabonete e realizar os movimentos adequados. Quando voltámos à sala, novamente uma a uma, as crianças passaram as mãos pela água da segunda tina. Quando acabámos passámos a água da primeira tina para a tina vazia, deixando a “sujidade” no pano branco, em seguida realizámos o mesmo processo com a segunda tina.

Durante todo o processo fomentámos a participação do grupo realizando perguntas, de formar a fazê-los refletir e também como forma de averiguar se estavam atentos à atividade.



Figura 3. 3 Organização do material para a atividade experimental.



Figura 3. 4 Crianças a realizar a primeira parte da atividade experimental.

3.7.3 *Role playing game* “*Masterchef*® Saudável”

Como última atividade do relatório de investigação decidimos recorrer *ao role playing game* para desenvolver a categoria Alimentação. Esta atividade decorreu em contexto sala de atividades, com 25 crianças. Segue-se a descrição da atividade referindo os objetivos e materiais utilizados.

Objetivos:

- Consciencializar para a importância da alimentação saudável;
- (Re)conhecer os alimentos saudáveis.

Materiais:

9 Chapéus de cozinheiros, 7 mesas, diferentes impressões/imagens de alimentos, 26 medalhas.

Descrição da atividade:

Através das entrevistas realizadas ao grupo em estudo, foi possível compreender que o *fast food* faz parte da alimentação de várias crianças. Com isto sentimos a necessidade de realizar uma atividade que levasse as crianças a diminuírem o seu consumo, criarem hábitos de alimentação saudável e consciencializá-las para a sua importância.

Para alcançar esses objetivos, decidimos recorrer *ao role playing game*. Como os concursos de cozinha são frequentes na televisão, surgiu-nos a ideia de nos basearmos no programa televisivo “*Masterchef* ®” para realizar a nossa atividade. Desta forma surgiu o nosso “*Masterchef* ® Saudável” em que as crianças tinham de realizar um concurso tal como nesse programa, mas de pratos saudáveis.

O *role playing game* implica vários papéis para as personagens. Definimos previamente as personagens da atividade: 1 empregado, 3 jurados, 9 cozinheiros e 12 meninas/meninos a jantar. Definimos também quais os papéis que cada criança do grupo iria representar. As tarefas a realizar seriam: as crianças em que o papel de cozinheiros fosse atribuído tinham que, divididos em 3 equipas, confeccionar pratos saudáveis a serem avaliados por um júri; as meninas/meninos do restaurante iam

simular que comeriam os pratos realizados pelos cozinheiros e ajudar o júri a decidir o prato e a sobremesa mais saudáveis; o empregado serviria as meninas/meninos do restaurante e ajudaria os jurados na decisão do prato e sobremesa vencedores; e por último os jurados cuja função era apreciar os pratos confeccionados, auxiliados pelas outras personagens.

No dia 18 de maio desenvolvemos esta atividade. Antes das crianças entrarem na sala de atividades preparámos o material, para que depois pudéssemos iniciar logo a sua explicação. O espaço em que se desenvolveu a atividade, foi organizado de forma a criar uma bancada de cozinha (ver figura 3.5), uma parte restaurante com mesas e o espaço do júri.

Começámos por explicar em que consistia esta atividade, e distribuímos as diferentes personagens pelas crianças (9 cozinheiros, 3 jurados, 1 empregado e 12 meninas/meninos a jantar). Após esta parte inicial, cada criança colocou-se em posição e seguiu as indicações que lhes íamos dando.

No final da atividade todos decidiram a equipa vencedora e os jurados ofereceram as medalhas. Nesta entrega decidimos oferecer uma medalha não apenas aos vencedores do concurso como também a todos os participantes (ver figura 3.6).



Figura 3. 5 Bancada dos cozinheiros no *role playing game*.



Figura 3. 6 Crianças com medalhas.

Capítulo IV – Resultados e análise

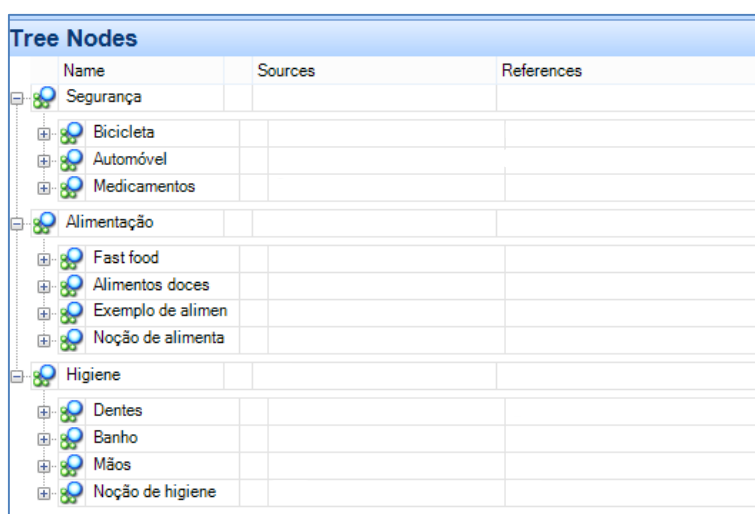
4.1 Análise de conteúdo das entrevistas (*Software N vivo* versão 8)

Este capítulo é dedicado à análise do diagnóstico realizado através das entrevistas às crianças e à análise das atividades implementadas para suprir as carências detetadas na primeira. Para esta análise, tal como foi referido anteriormente, recorreremos ao *software N vivo* versão 8.

A análise de conteúdo é «(...) uma técnica de investigação para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação» (Berelson, 1952, p.220). Esta é fundamental para um estudo e é a partir da sua interpretação que se torna possível realizar e implementar atividades que vão ao encontro dos objetivos estabelecidos para o estudo.

O conteúdo que será analisado neste relatório são as entrevistas realizadas às crianças (apêndice VII) e à educadora de infância (apêndice VIII). Esta análise é necessária, pois tal como referem Ghiglione e Matalon (1997, p.222) «(...) não nos podemos contentar com a simples justaposição das análises das entrevistas individuais: é necessário fazer delas uma síntese, quer dizer, obter do seu conjunto um discurso único». Deste modo apresentaremos em seguida a análise realizada às entrevistas com o objetivo de construir esse “discurso único” referido anteriormente.

As categorias e as sub categorias apresentadas no programa *N vivo* (ver figura 4.1) foram adaptadas do estudo de Mobley em 1996 que este relatório se baseou, tendo já sido definidas *apriori* aquando da elaboração dos guiões para as entrevistas.



Name	Sources	References
Segurança		
Bicicleta		
Automóvel		
Medicamentos		
Alimentação		
Fast food		
Alimentos doces		
Exemplo de alimen		
Noção de alimenta		
Higiene		
Dentes		
Banho		
Mãos		
Noção de higiene		

Figura 4. 1 As categorias e sub categorias introduzidas no *software N vivo* versão 8.

Na construção de categorias tem que se ter atenção a bastantes fatores de forma a dar credibilidade e fidelidade ao estudo sendo um desses fatores a ambiguidade. Tivemos em atenção a construção de categorias que fossem mutuamente exclusivas «(...) para que uma palavra, um parágrafo ou um tema pertença em apenas uma categoria» (Prasad, s.d, p.12). I.e, a informação (ou parte dela) atribuída a uma categoria não poderá estar atribuída em simultâneo a outra categoria.

Ao iniciar a organização das entrevistas sentimos a necessidade de criar sub sub categorias de forma a obtermos uma análise mais coerente das respostas das crianças. Foram construídas no total 3 categorias, 11 sub categorias e 5 sub sub categorias.

Com o objetivo de triangular a informação obtida nas entrevistas às crianças, foi realizada uma entrevista à educadora cooperante e foi possível verificar que é um grupo muito interessado e preocupado, mas que não apresenta muito bons resultados nas categorias aprofundadas. Esta triangulação de informação é bastante importante pois é uma estratégia que diminui a probabilidade de cometer erros e chegar a conclusões erradas (Mason, 1999).

4.1.1 Categoria Segurança

A primeira categoria abordada foi a Segurança e esta é formada por 3 sub categorias, sendo a categoria mais reduzida deste estudo. Nesta categoria é possível observar que as sub categorias evidenciam que mais de metade das crianças possuem conhecimentos adequados relativamente à sua segurança (ver figura 4.2).

Tree Nodes			
Name	Sources	References	
Segurança	-	-	
Bicicleta			
Ausência de proteção	7	7	
Uso de proteção	18	18	
Automóvel			
Uso do cinto de segura	24	24	
Ausência de cinto de s	2	2	
Medicamentos			
Contacto com medica	5	5	
Ausência de contacto c	21	21	

Figura 4. 2 Sub categorias definidas para a Segurança.

Tal como se pode observar na entrevista realizada à educadora, «a segurança não é um aspeto que tenha por norma falar» (apêndice VIII, (e27)) Esta não é uma categoria muito abordada neste grupo, sendo resultante de um trabalho desenvolvido essencialmente em casa, revelando a preocupação e participação dos familiares na segurança das crianças.

Na sub categoria Bicicleta, das 26 crianças, 25 responderam a esta pergunta pois apenas uma referiu não saber andar de bicicleta. Foi-lhes perguntado se utilizavam algum objeto para se protegerem quando andavam de bicicleta (apêndice III) e 18 crianças responderam que usavam proteção e 7 crianças responderam que não. Das proteções usadas para segurança na bicicleta, o capacete é a proteção mais utilizada pelas crianças, seguindo-se as luvas e apenas 1 criança referiu as caneleiras.

Na seguinte sub categoria, referente ao automóvel, foi-lhes perguntado se utilizavam cinto de segurança. Contrariamente à sub categoria anterior, a maioria respondeu que sim, havendo apenas 2 crianças que responderam negativamente. Apesar de 24 crianças utilizarem o cinto no carro, nos dias de hoje, 2 crianças é significativo.

Na última sub categoria de Segurança, perguntámos-lhes se tinham contato com medicamentos. Todas as crianças sabiam onde se encontravam os medicamentos em casa, mas apenas 5 estavam autorizadas a ter acesso. As outras 21 transmitiram-nos a preocupação que os pais têm relativamente ao perigo dos medicamentos, tal como respondeu a criança 18 «é perigoso [mexer nos medicamentos]» (apêndice VII, (e18)) e a criança 11 «não [posso mexer nos medicamentos], se não levo palmada» (apêndice VII, (e11)). No jardim de infância também existe este cuidado, como se pode observar «entrevistadora: (...) permite que elas mexam na caixa de primeiros socorros? Educadora: Não, claro que não. Isso está fora do alcance deles, está fechada e só os adultos é que mexem nessa caixa e todas as crianças sabem disso» (apêndice VIII, (e27)).

A nível da segurança são um grupo que revela conhecimentos acerca das sub categorias referidas. É possível detetar a participação e preocupação com a segurança das crianças por parte dos pais e da própria instituição.

4.1.2 Categoria Alimentação

A categoria seguinte é referente à Alimentação. É formada por 4 sub categorias e 4 sub sub categorias (ver figuras 4.3). Esta categoria é a mais extensa, devido às perguntas

de caráter mais aberto que permitiram diversas respostas por parte das crianças, sendo possível também observar o equilíbrio das respostas.

Com a entrevista realizada à educadora cooperante foi possível completar esta informação; foi-nos dito que é uma categoria bastante desenvolvida com o grupo e é desenvolvida logo no início do ano e durante o ano quando se acha necessário (apêndice VIII, (e27)).

Tree Nodes		
Name	Sources	References
Alimentação		
Fast food		
Frequência		
Muitas vezes come fas	10	10
Poucas vezes come fa	11	11
Pais não deixam	3	3
Não come fast food	2	2
Tipo de fast food		
Pizza	7	7
Hamburguer	6	6
Batatas fritas	10	10
Alimentos doces		
Frequência		
Às vezes come doces	14	14
Muitas vezes come do	10	10
Não come doces	2	2
Tipo de doces		
Exemplo de alimentaã		
Sabe	24	24
Não sabe	2	2
Noção de alimentaõ s		
Associado ao cresce	10	10
Associado às vitaminas	2	2
Associado à força	9	9
Associado à energia	2	2
Não sabe	2	2
Associado à gordura	1	1

Figura 4. 3 Sub categorias e sub sub categorias definidas para a Alimentação.

A primeira sub categoria abordada na entrevista foi o *fast food* em que lhes foi perguntada a frequência com que comiam e o alimento mais escolhido por elas. Relativamente à primeira pergunta é possível observar que é bastante equilibrado o número de crianças que come muitas/poucas vezes *fast food*, respetivamente 10 e 11 crianças. Este tipo de comida é cada vez mais uma maior preocupação na alimentação das crianças e é possível observar esse problema neste grupo. Contudo 5 crianças referem não comer qualquer tipo de *fast food*. O tipo de *fast food* que as crianças mais comem são as batatas fritas (10 crianças) seguido de *pizza* (7 crianças) e hambúrguer (6 crianças).

Esta é uma sub categoria a que se deve dar bastante atenção e ser abordada com as crianças, pois nesta idade é fundamental que tenham uma alimentação variada e saudável.

A sub categoria seguinte é referente aos alimentos doces. Esta, tal como na anterior, foi questionada a frequência da sua ingestão e o tipo de doce mais escolhido. Relativamente ao primeiro foi possível constatar que as crianças neste grupo têm por hábito comer doces: 14 crianças responderam às vezes, 10 crianças responderam muitas vezes e apenas 2 crianças responderam que não comiam doces. O tipo de doces mais comido pelas crianças são bolos, gomas e chupas.

Neste jardim de infância, consoante o que nos foi dito na entrevista à educadora, a comida *fast food* não é servida em nenhuma das refeições e os doces só em situações de festas de anos em que os pais trazem bolos, gomas, entre outros, como se pode comprovar na entrevista à educadora (apêndice VIII, (e27)):

«No controlo dos açúcares, como disse há pouco, aqui não dando sobremesas, comerem fruta sempre e ao lanche é o leite ou iogurte e pão, nunca bolos, a não ser como disse há pouco, se houver alguém que faça anos e que os pais é que trazem. (...) Entrevistadora: E os pais podem trazer gomas para oferecer ao grupo de crianças? Educadora: Olha sim trazem, isso é quase inevitável».

Na sub categoria seguinte foi pedido a cada criança que apresentasse um exemplo do que era para ela uma alimentação saudável. Das 26 crianças apenas 2 não conseguiram dar um exemplo. Nas respostas dadas pelas restantes 24 foi possível observar que apresentavam conhecimento do que era saudável ou não, tendo dado exemplos que incluíssem legumes, peixe e carne. Com as respostas que foram dadas foi possível observar que é uma categoria bastante desenvolvida com este grupo, pois formaram pratos bastante completos, tal como referiu a criança 6 «alface, batata e peixe» (apêndice VII, (e6)).

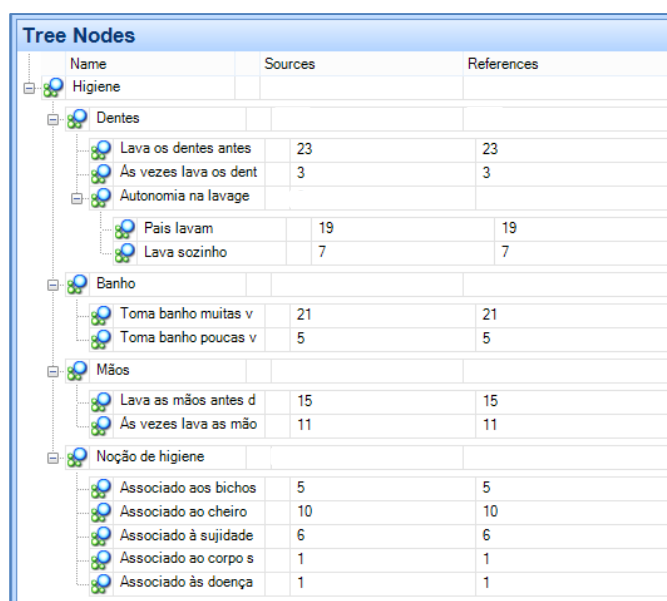
A última sub categoria abordada na alimentação foi relativa à noção de alimentação saudável, em que tinham de responder sobre porque se deve ingerir alimentos saudáveis (apêndice II). Do grupo de 26 crianças, apenas 2 crianças nos referiram que não sabiam, tendo o resto dado respostas bastante corretas. A razão mais utilizada foi associada ao crescimento e foi referida por 10 crianças, a seguinte foi referida por 9 crianças e foi associada à força. Associado às energias e às vitaminas, responderam 2 respetivamente e apenas 1 criança associou à gordura.

Pelo que se pode analisar esta é uma categoria que precisa de ser desenvolvida com este grupo de modo a abordar os doces e o *fast food* para que possam melhorar os seus hábitos alimentares, pois tal como referiu a educadora «no geral a maioria tem uma alimentação mais ou menos» (apêndice VIII, (e27)). Apesar de as crianças apresentarem

respostas adequadas no âmbito da alimentação saudável, pelo que se pôde observar no dia-a-dia é que elas sabem teoricamente o que é uma alimentação saudável mas não têm consciência.

4.1.3 Categoria Higiene

A última categoria é a Higiene que está dividida em 4 sub categorias: dentes, banho, mãos e noção de higiene e 1 sub sub categoria (ver imagem 4.4).



Name	Sources	References
Higiene		
Dentes		
Lava os dentes antes	23	23
Às vezes lava os dent	3	3
Autonomia na lavage		
Pais lavam	19	19
Lava sozinho	7	7
Banho		
Toma banho muitas v	21	21
Toma banho poucas v	5	5
Mãos		
Lava as mãos antes d	15	15
Às vezes lava as mão	11	11
Noção de higiene		
Associado aos bichos	5	5
Associado ao cheiro	10	10
Associado à sujidade	6	6
Associado ao corpo s	1	1
Associado às doença	1	1

Figura 4. 4 Sub categorias e sub sub categorias escolhidas para a Higiene.

Com o que foi possível analisar da entrevista com a educadora, esta é uma categoria bastante abordada neste jardim de infância «todos os dias se repetem as mesmas coisas no trabalho da higiene, para eles perceberem a sua importância» (apêndice VIII, (e27)). Existe uma rotina de lavar sempre as mãos antes de qualquer refeição e lavar os dentes após a refeição do almoço. Contudo foi referido pela educadora cooperante que as crianças não apresentam práticas adequadas à promoção de saúde «é sempre complicado que lavem bem as mãos, os dentes» (apêndice VIII, (e27)).

A primeira sub categoria é relativa aos dentes e foi-lhes perguntado se lavam os mesmos e sobre a autonomia deste hábito. Relativamente ao lavar os dentes apresentam ótimos resultados tendo 23 crianças respondido que lavam os dentes antes de ir dormir, apenas 3 não lavam. Quanto à sub sub categoria relativa à autonomia foi possível observar que 19 crianças não lavam sozinhas os dentes, pois os pais escovam-nos e apenas 7 lavam-nos sozinhas.

Pode-se analisar que a má prática que apresentam ao lavar sozinhas os dentes no jardim de infância prende-se com o facto de em casa os pais o fazerem por elas, pondo em causa a autonomia das crianças. Com este resultado, esta categoria tem de ser abordada de modo a levar as crianças sentirem segurança e conhecimento para poderem agir sozinhas e de forma correta. A educadora cooperante, na entrevista, referiu a importância de se trabalhar a escovagem dos dentes com este grupo, pois o momento de higiene é sempre um momento bastante complicado por ter de estar sempre atenta à lavagem correta dos dentes «se não estivermos sempre a corrigir eles continuam sempre a fazer tudo muito rápido a chupar mais a escova de dentes e a pasta de dentes do que escovar os dentes, é um trabalho que é feito ao longo do ano e constantemente, tem que ser assim» (apêndice VIII, (e27)).

A sub categoria seguinte é relativa ao banho e também apresenta muito bons resultados. Nesta sub categoria foi perguntado se tomavam banho com frequência, das 26 crianças 21 tomam banho com bastante frequência e as outras 5 tomam às vezes.

Nestas sub categorias abordadas denota-se a participação dos pais na higiene dos filhos, sendo essa uma das principais causas da falta de autonomia da criança na sua própria higiene. É importante que nesta idade os pais deixem as crianças realizar a sua própria higiene, supervisionando-as.

A seguinte sub categoria aborda a temática das mãos. Nesta perguntámos se lavavam as mãos antes das refeições. Das 26 crianças, 15 responderam que lavam sempre as mãos e 11 responderam às vezes. Analisando estes resultados torna-se emergente desenvolver este fator com o grupo, para que percebam a importância que este comportamento tem na nossa higiene e saúde.

A última sub categoria abordada na Higiene foi relativa à noção que as crianças têm sobre esta. A pergunta realizada foi porque achavam que têm de lavar as mãos, os dentes e tomar banho. Das 26 crianças que participaram neste estudo, a resposta mais frequente pelo grupo foi associado ao cheiro, a qual foi dada por 10 crianças. A segunda mais respondida com 6 crianças foi relativo à “sujidade”, a seguinte foi associada aos “bichos” e foram 5 crianças. Relativamente associado à doença e ao corpo saudável foi 1 criança respetivamente.

A noção de “bichos” é associada à linguagem que as educadoras utilizam nesta instituição para se referirem aos micróbios e/ou microrganismos, tal como referiu a educadora na entrevista (apêndice VIII, (e27)).

4.2 Análise interpretativa das atividades implementadas

Após a análise das entrevistas e das sucessivas observações realizadas durante a prática, foi possível compreender as necessidades que as crianças apresentam. Como o tempo é bastante curto decidimos focar-nos em apenas 2 categorias que achamos mais importantes desenvolver com as crianças. Esta decisão teve como base o respeito pelas rotinas e normas da instituição em que este grupo de crianças se insere e também a educadora cooperante.

As categorias nas quais focamos as nossas notas de campo foram a Alimentação e Higiene. Respetivamente as sub categorias relativas à frequência com que comem doces e *fast food* e incorreta e pouco frequente lavagem das mãos e dos dentes. Posteriormente à decisão das sub categorias resolvemos implementar três atividades, as quais analisaremos em seguida.

4.2.1 Dramatização “A Matilde vai ao dentista”

«Já estou há muito tempo a lavar os dentes?» (apêndice IX, (nc1), 10 de março de 2015, criança 3).

Esta atividade surgiu devido à necessidade que o grupo tem de lavar corretamente os dentes e de ingerirem menor quantidade de doces. Relativamente ao primeiro aspeto, sempre que era a hora de o realizar após a refeição era possível observar a dificuldade que as crianças sentiam ao escovar e, na sub categoria dos doces, em várias manhãs era possível observar a quantidade de açúcares presentes em pequenos-almoços trazidos pelas crianças e mesmo dentro das mochilas para comerem durante o período da manhã, tal como se pode constatar nas observações realizadas (ver apêndice IX, (nc2) 10 de fevereiro, (nc3) 14 de janeiro e (nc4) 23 de fevereiro).

No primeiro aspeto, a situação observada foi no dia 10 de fevereiro, quando as crianças acabaram a refeição do almoço, antes da hora da sesta. Na rotina está implementada a lavagem dos dentes e assim se realiza todos os dias. Neste dia foi possível observar que a criança 7 apenas mordiscou e chupou a pasta de dentes tendo feito alguns movimentos de escovagem e apenas nos dentes da frente. Este momento de higiene requer

muita atenção e persistência da educadora para que possa atender a todas as crianças, tornando-se um pouco complexo.

A segunda situação observada ocorreu no dia 14 de janeiro quando a criança 2 trouxe para o seu pequeno-almoço um *croissant* de chocolate, um leite com chocolate e uns “manhãzitos” (pequenas panquecas). E também se observou no dia 23 de fevereiro a criança 26 a comer um chupa-chupa e um *donut* ao pequeno-almoço.

Em nossa análise, achamos fundamental intervir nestes aspetos, porque são hábitos que influenciam muito o bem-estar e a saúde da criança e quanto mais cedo interviermos nestes aspetos relativos a estas 2 sub categorias melhores resultados surgirão. Para responder a estas necessidades recorreremos a esta atividade com vista a diminuir estes comportamentos menos corretos e desenvolver práticas adequadas.

Recorremos então a uma dramatização que intitulámos de “A Matilde vai ao dentista”. Da nossa análise a partir das notas de campo e observações, pudemos concluir que esta atividade superou os objetivos a que se propôs visto as crianças terem intervindo e participado com argumentos válidos e corretos, como por exemplo um comentário apresentado pela criança 9 «a Matilde tem os dentes estragados porque não lavou muito bem os dentes e depois come muitos doces, e depois os doces ficam presos nos dentes e magoam» (apêndice IX, (nc5), 10 de março de 2015). Também com este comentário, as crianças souberam identificar as atitudes incorretas da personagem Matilde e souberam justificar o porquê. Outro aspeto a referir, quando o dentista demonstrou a lavagem dos dentes mostrando todos os passos, as crianças no final souberam repetir os gestos e demonstrar cada passo.

Por último, quando as crianças questionadas pela personagem Matilde se comiam muitos doces, e se lavavam os dentes sozinhas, na grande maioria as crianças responderam o contrário do que observado nas entrevistas, tal como podemos observar no comentário da criança 8 «eu lavo sozinha, não preciso de ajuda» e da criança 26 «eu não como doces, faz mal aos dentes» (apêndice IX, (nc5), 10 de março de 2015). Este tipo de comportamento mostra que com a dramatização as crianças perceberam a importância de não comer muitos doces e lavar os dentes e sentiram vergonha de não realizar os comportamentos apropriados, tendo respondido o contrário das entrevistas.

Com esta atividade pretendíamos criar nas crianças a motivação para melhorarem os seus comportamentos na alimentação e higiene. No próprio dia da dramatização foi possível observar na hora da higiene que «15 crianças lavaram a língua no final da lavagem dos dentes» (apêndice IX, (nc1), 10 de março de 2015) e ainda a seguinte

interpretação na nota de campo «a dramatização realizada teve influência no grupo, levando-os a adotar comportamentos mais adequados na lavagem dos dentes. Particularmente no final da lavagem dos dentes 15 crianças lavaram a língua, rotina que não era habitual» (apêndice IX, (nc1), 10 de março de 2015).

Foi possível, durante o resto da nossa intervenção em sala de atividades, observar em diferentes momentos a importância que a dramatização teve nas crianças. Como por exemplo, na seguinte nota de campo (apêndice IX, (nc6), 21 de abril de 2015) a observação «a criança 13 na casa de banho, após ter lavado os dentes, dirigiu-se a mim perguntando-me se estavam bem lavados». Outra situação foi no comentário da criança 18, durante a confeção de um bolo de chocolate «a doutora dentista disse que não podemos comer muitos doces, por isso só posso comer um bocadinho» (apêndice IX, (nc7), 6 de maio de 2015).

4.2.2 Atividade experimental “Lavar as mãos”

Como o nosso diagnóstico demonstrou que havia necessidade de explorar a importância da lavagem das mãos, decidimos realizar uma atividade para abordar esse aspeto.

A rotina neste jardim de infância dá muita importância e destaque à lavagem das mãos sempre antes e após qualquer refeição, mas era possível observar várias situações em que as crianças fingiam que lavavam as mãos e outras que lavavam de forma bastante incorreta, tal como podemos constatar «as crianças 21 e 14 simplesmente puseram as mãos debaixo de água sem realizar qualquer movimento e retiraram passados segundos» (apêndice IX, (nc8), 24 de fevereiro de 2015) e também no dia 25 de março foi possível observar «as crianças 19, 23 e 6, na rotina antes de almoçar, não lavaram as mãos com sabonete após terem brincado no recreio» (apêndice IX, (nc9), 25 de março de 2015).

Para terminar esse tipo de comportamentos por parte das crianças decidimos implementar um tipo de atividade em que fosse possível, através dela, o grupo observar a importância de lavar as mãos, ou seja, de maneira a dar visibilidade à “sujidade” que as mãos apresentam, assim escolhemos uma atividade experimental.

Ao longo da atividade todas as crianças participaram de forma organizada, cumprindo todas as regras ditas por nós durante a explicação da atividade, tal como citámos nas notas de campo «as crianças estão muito atentas e realizam corretamente os

passos da atividade» (apêndice IX, (nc10), 14 de abril de 2015). Apesar desta forma bastante ordenada demonstrada no comportamento do grupo, era possível observar a motivação e impaciência de cada criança pela sua vez, o que nos deixou muito contentes com o decorrer e sucesso da atividade.

Para além do comportamento demonstrado, quando comparámos os dois recipientes que apresentavam a água em que lavaram as mãos sujas e a água em que lavaram as mãos com sabonete, as crianças manifestaram um pouco de repugnância pela água suja, como se pode observar no seguinte comentário «essa água está horrível» (apêndice IX, (nc10), 14 de abril de 2015, criança 12). Quando questionadas pelo porquê da cor da água, várias crianças participaram de forma autónoma dando a sua opinião (ver figura 4.5 (f1)). Em seguida ao filtrar a água mostraram imenso entusiasmo para observarem a “sujidade” no filtro (ver figura 4.6 (f2)).

Após a realização da atividade foram vários os momentos em que as crianças do grupo mostraram preocupação na lavagem das mãos, tal como se pode ver «as minhas mãos estão muito lavadinhas, agora posso comer com as mãos, não é Mariana?» (apêndice IX, (nc11), 20 de abril, criança 14). Ou também «cheira as minhas mãos, lavei com sabonete e mexi [esfreguei] muito tempo» (apêndice IX, (nc12), 4 de maio de 2015, criança 3). Estes comentários demonstram que as crianças adquiriram conhecimentos e os hábitos por nós desejados, i.e, implementámos uma atividade de promoção de saúde.



Figura 4. 5 Fotografia (f1) participação das crianças na atividade experimental.



Figura 4. 6 Fotografia (f2) observação da "sujidade" no filtro.

4.2.3 Role playing game “Masterchef® Saudável”

Após a realização de algumas atividades de maneira a suprir carências diagnosticadas no grupo, como o tempo não o permite, decidimos desenvolver uma última atividade que trabalhasse outra sub categoria com o grupo, o *fast food*. Pelas entrevistas

foi possível constatar que mais de metade das crianças do grupo contêm alimentos menos saudáveis na sua alimentação frequente (ver figura 4.3).

Esta atividade foi bastante difícil de implementar, não sabíamos bem como abordar este tema com o grupo, porque os dados da entrevista mostravam que as crianças sabiam apresentar um exemplo sobre alimentação saudável (ver figura 4.3). Contudo praticam uma alimentação menos cuidada. Percebemos então que as crianças teoricamente sabem o que é uma alimentação saudável pelo que lhes é dito no jardim de infância.

Decidimos então, para abordar esta sub categoria, recorrer ao *role playing game*, trazendo assim o lúdico para dentro da sala de atividades. No início estávamos um pouco receosas que as crianças do grupo não gostassem das personagens, mas acabámos por nos surpreender, aquando da explicação da atividade e a definição de cada personagem, todas as crianças aceitaram o seu papel sem qualquer problema, mostrando muita motivação e alegria para os interpretar, tal como podemos constatar no seguinte comentário «que fixe sou o cozinheiro!» (apêndice IX, (nc13), 18 de maio de 2015, criança 17).

Na explicação da atividade, definimos as regras e referimos que tinham de interpretar como verdadeiros atores os papéis definidos. Esta foi uma das razões que nos fez entender que a atividade correu melhor do que esperávamos, as crianças estavam bastante atentas durante a explicação e isso refletiu-se quando iniciámos a atividade, pois todo o grupo interpretou o seu papel na perfeição, i.e, os cozinheiros trabalharam em equipa e respeitaram-se durante todo o decorrer do concurso (ver figura 4.8 (f4)), os jurados analisaram os pratos confeccionados pelos colegas e agiram de forma muito atenta (ver figura 4.8 (f4)), as meninas/meninos que estavam a jantar estavam sentados de costas muito direitas e ajudaram na decisão do vencedor (ver figura 4.8 (f4)), e o empregado serviu os colegas (ver figura 4.8 (f4)).

O prato da equipa 1 era constituído por ervilhas, cenoura e frango; o prato da equipa 2 era formado por batatas fritas, ervilhas e batatas cozidas e por último, o prato da equipa 3 tinha um hambúrguer, batatas fritas, salada e cenoura. Relativamente às sobremesas, a equipa 1 e 2 apresentaram salada de fruta e a equipa 3 apresentou um *cheesecake*.

Analisando os pratos confeccionados pelas equipas foi possível observar que a equipa 1 tinha o prato mais equilibrado mostrando acompanhamento e proteínas e uma sobremesa saudável; a equipa 2 apresentou um prato bastante fraco, sendo constituído apenas por acompanhamentos, mas uma sobremesa de fruta; a última equipa formou um

prato com *fast food* e um doce como sobremesa. Na última equipa foi possível observar que reconhecem que as batatas fritas e o hambúrguer não são alimentos saudáveis, por isso adicionaram a salada e a cenoura porque sabem que são saudáveis, o que nos dá a entender que pensavam que ao apenas adicionarem salada neste prato já se tornaria saudável e o mesmo se sucedeu com a sobremesa, pois o *cheesecake* apresentava uma amora e deduziram que como era fruta era saudável.

A constituição dos pratos mostrou que apenas a equipa 1 tinha conhecimento acerca da alimentação. Sendo esta uma atividade para promover a alimentação saudável, no final falámos sobre cada prato realizado pelas equipas, de maneira a reconstruir conhecimento dos alimentos apresentados. Por sugestão, várias crianças das equipas 2 e 3 quiseram reconstruir os seus pratos com uma composição mais saudável. Este momento foi muito importante para nós, pois pela iniciativa que tiveram denotou-se as aprendizagens que adquiriram e a motivação em melhorar a alimentação (ver figura 4.7 (f3)).



Figura 4. 7 Fotografia (f3) Pratos alterados das equipas 2 e 3, respetivamente.

Outro dos fatores que nos leva a avaliar o sucesso desta atividade foram as observações e os comentários após esta intervenção, como por exemplo no próprio dia da atividade «do grupo de 26 crianças, apenas as crianças 5 e 18 não comeram a salada» (apêndice IX, (nc14), 18 de maio de 2015). Este comportamento não era nada habitual. Em média praticamente todas as crianças tinham por hábito não comer a salada o que para nós foi bastante motivador ter observado este comportamento. Outra situação que pudemos constatar foi «olha hoje o almoço é batatinhas fritas, temos de comer pouquinhos tem muita gordura, lembra-te?» (apêndice IX, (nc15), 20 de maio, criança 1) e a interpretação dessa observação «esta criança meteu em prática o conhecimento adquirido na atividade do *role playing game*. Mostra que foi uma atividade que transmitiu a

informação que desejávamos para uma alimentação saudável» (apêndice IX, (nc15), 20 de maio).



Figura 4. 8 Fotografia (f4) Participantes a interpretarem as suas personagens no *role playing game*.

Capítulo V – Considerações Finais

A PES permitiu-nos enriquecer o nosso conhecimento (pré)profissional, proporcionou-nos momentos de grande aprendizagem, possibilitou-nos estarmos frente a frente com a profissão que escolhemos exercer e realizar um estudo de investigação sobre a nossa própria prática. A teoria dá-nos a base para o nosso crescimento, mas é a prática que nos ajuda a sermos as futuras profissionais que desejamos ser. Este relatório foi mais um dos pontos positivos desta unidade curricular; mostrou-nos que o conhecimento não é estanque e podemos sempre aprender mais e é isso que nos vai definir mais tarde na nossa profissão.

Chegando ao final deste relatório é que nos apercebemos da dimensão que um relatório destes ocupa nas nossas vidas. Este necessita de empenho, dedicação e principalmente requer muito tempo da nossa parte. Mas no final quando damos o melhor de nós em cada página e nos comprometemos a responder às questões de investigação que impulsionaram este relatório, o orgulho é indiscutível e é isso que sentimos por este relatório.

Tendo este sido baseado no artigo de Mobley, é fundamental que se comparem os resultados obtidos, tendo em conta apenas as sub categorias equivalentes nos dois estudos. Como o artigo em que nos baseámos integrou 206 crianças entre os 3 e os 6 anos de idade, teremos só em conta os dados obtidos entre a faixa etária correspondente ao nosso estudo (4 e 5 anos de idade).

Tal como no artigo, este estudo evidenciou que a categoria que as crianças revelam mais conhecimento é sobre a sua Segurança. Relativamente ao uso de capacete quando se anda de bicicleta, o artigo de Mobley evidenciou que nos 4 e 5 anos as respostas corretas são respetivamente 54.8% e 69.8% tendo o nosso estudo obtido a mesma resposta; quanto ao uso de cinto de segurança, no artigo foi 77.4% dos participantes de 4 anos e 97.7% dos de 5 anos e o nosso estudo novamente também obteve um conjunto de respostas bastante positivas.

Relativamente à categoria Alimentação, apenas nos baseámos numa sub sub categoria. No artigo de Mobley as respostas dos participantes de 4 anos foram 34.9% e dos de 5 anos 35.5%, referindo que comem *fast food*, contudo as nossas respostas demonstraram que as crianças comem muito *fast food*.

Na categoria Higiene relativamente ao lavar os dentes, os participantes de 4 anos responderam 80.6% e 90.7% foi a percentagem das respostas dos participantes de 5 anos

que lavavam no artigo em questão. No estudo supramencionado foi possível observar um conjunto de respostas semelhantes; na sub sub categoria de lavar as mãos, os nossos resultados não foram muito positivos, enquanto que no estudo de Mobley os participantes de 4 e 5 anos responderam 64.5% e 95.3%, respetivamente. Esta foi uma das razões pela qual decidimos realizar uma atividade que promovesse a lavagem das mãos com as normas propostas pela DGS.

Assim ambos os estudos num âmbito geral obtiveram os mesmos resultados nas categorias, tendo a higiene indicado uma maior diferença nos hábitos. Estes estudos provam que as crianças quanto mais cedo for desenvolvido um trabalho contínuo na segurança, alimentação e higiene, mais cedo poderão colocar em prática esses hábitos saudáveis (Mobley 1996). «Estabelecer alicerces para tal conhecimento no início da vida, irá ajudar a prevenir acidentes na infância e ajudar a criança a estabelecer padrões de comportamentos saudáveis que irão conduzi-la para uma vida longa e saudável» (Mobley & Evashevski, 2000, p.165).

Relembremo-nos então das questões de investigação que levaram a cabo este relatório: (i) Que conhecimentos e práticas apresentam um grupo de 26 crianças sobre a segurança, alimentação e higiene?; (ii) Como promover a educação para a saúde em contexto jardim de infância tendo em conta os aspetos obtidos anteriormente?

Após um longo percurso para dar resposta a estas questões, chegou a altura de refletir sobre os resultados a que este relatório chegou.

De maneira a respondermos à primeira questão de investigação deste relatório foi necessário disponibilizar muito tempo, pois as entrevistas às 26 crianças foi um processo muito demorado e cansativo mas também nos fez conhecer melhor cada criança o que para um educador é muito importante. O outro procedimento metodológico escolhido, a observação direta, permitiu-nos recolher muita informação que através da entrevista não era possível obter, nomeadamente comportamentos e atitudes no dia-a-dia deste grupo. As notas de campo ajudaram em muito a enriquecer este relatório, sendo assim sempre uma boa escolha para estudos deste cariz.

Para a análise de conteúdo das entrevistas o programa *Nivo 8* foi um excelente aliado deste relatório, permitiu-nos uma análise muito mais sistemática e rigorosa, compensando-nos o tempo usado nas entrevistas. A grande mais-valia deste *software* é não existirem falhas de informação nas diversas categorias, tendo em conta que toda a informação é inserida nas categorias, i.e, em todas as categorias e sub categorias é

possível observar as respostas de cada criança sabendo exatamente que criança respondeu e que resposta deu, algo que feito à mão não teria o mesmo rigor.

As crianças na sua maioria, apresentaram a respeito da sua segurança que estavam muito habituadas a ter em atenção este tema, os pais deste grupo apresentaram uma grande preocupação e comportamentos bastante adequados. Na entrevista à educadora cooperante foi-nos também explicado que o jardim de infância tem grande atenção a esta categoria mas não se desenvolve em sala de atividades diretamente com as crianças. Segundo estes resultados decidimos não desenvolver nenhuma atividade que abordasse a segurança, não só pelos excelentes resultados conseguidos nas entrevistas como também por não ir ao encontro do jardim de infância.

Quanto à categoria da Alimentação as crianças apresentaram resultados mais fracos relativos à ingestão dos doces e do *fast food*, mencionando que os comem com muita frequência. Decidimos realizar então duas atividades que abordassem hábitos saudáveis na alimentação, i.e, que promovesse a ingestão de alimentos saudáveis nas suas alimentações diárias.

A última categoria, a Higiene, foi a que teve resultados menos positivos, nomeadamente em duas sub categorias, dos dentes e das mãos, em que foi referido que a maior parte das crianças não lavava os dentes sozinhas e não lavavam as mãos antes da hora da refeição. Resolvemos desenvolver duas atividades que fomentassem esses mesmos hábitos.

Assim foi respondida a primeira questão de investigação. Relativamente à segunda questão de investigação tentámos desenvolver atividades que recorressem sempre ao lúdico, que fossem originais e cativantes de forma a motivar as crianças para estas questões de saúde. Felizmente o grupo aderiu bastante às atividades, foi notória a melhoria nos seus hábitos de alimentação e higiene.

Os objetivos das atividades também foram atingidos e foi possível observar que vários dos comportamentos das crianças se alteraram. Certas atividades tiveram mais impacto do que outras nos hábitos das crianças, nomeadamente a lavagem dos dentes no qual se pode observar maior receptividade por parte das crianças. Contudo é normal este tipo de situações acontecerem, o que em nada põe em causa a viabilidade das outras atividades, que voltando a reforçar, também tiveram bons resultados.

Para a primeira atividade optámos por uma dramatização com o objetivo de promover uma prática mais adequada de lavagem dos dentes, menor consumo de doces e desenvolver a autonomia nas crianças. Durante a dramatização pedimos sempre a

participação do grupo. Verificámos que este tipo de atividade é uma excelente forma de abordar diferentes temas em sala de atividades, porque para além de as crianças poderem observar, ao realizarmos questões, estas vão refletir-se nas ações dos protagonistas como também nas suas próprias ações, levando-as assim à consciencialização dos seus atos.

A atividade experimental, com o objetivo de promover a lavagem das mãos, foi uma maneira de conseguir mostrar às crianças a diferença de umas mãos lavadas e de umas mãos sem serem lavadas. Esta atividade possibilitou que elas observassem realmente a “sujidade” que por vezes temos. Ao observarem a água suja, as crianças compreenderam a importância da lavagem das mãos, o que mais tarde veio a manifestar-se nos seus hábitos na casa de banho.

A última atividade do *role playing game*, com o objetivo de promover uma alimentação saudável tornou-se num momento de grande diversão tanto para nós como para o grupo, pelo lúdico que este tipo de atividade propicia. O seu sucesso observou-se quando os confrontámos com os pratos realizados e falámos um pouco das suas constituições. Após essa conversa as crianças das equipas 2 e 3 decidiram refazer os pratos. Essa atitude mostrou-nos que tínhamos alcançado o objetivo proposto.

Foi-nos possível observar em vários momentos dos dias, os hábitos saudáveis que queríamos que este grupo adquirisse, o que nos enche de orgulho. A lavagem dos dentes já se tornou um momento de grande higiene. As crianças melhoraram bastante a técnica de lavagem dos dentes tendo em atenção fatores falados durante a dramatização realizada para este objetivo. Relativamente à alimentação, sentimos que era necessário realizar um trabalho mais contínuo, mas com o tempo que foi possível, achamos que os resultados foram positivos. Em muitas crianças notámos uma diferença na hora da refeição, em que já comiam as verduras. Quanto à lavagem das mãos denota-se uma maior preocupação em lavá-las antes da refeição, o que já é um grande passo comparativamente ao comportamento que este grupo antes apresentava.

Assim respondemos às questões de investigação que conduziram este relatório.

Cabe ao educador reforçar estes hábitos de modo a que as crianças os vão adquirindo aos poucos, para interiorizem a sua importância e se tornem parte da sua rotina sem qualquer problema.

Infelizmente o tempo é muito curto para poder realizar um trabalho da dimensão que queríamos, sentimos que podíamos ter desenvolvidos muitos outros tópicos dentro da área da saúde e desenvolvido ainda mais os tópicos abordados.

Temos de reconhecer a importância da colaboração da educadora cooperante e das auxiliares de ação educativa, que nos disponibilizaram o seu tempo e ajuda para que este estudo fosse possível ser realizado. Foram e são um exemplo do que é uma verdadeira equipa de trabalho.

Ao realizarmos este tipo de relatório é que nos apercebemos do papel fundamental que os educadores desempenham na vida das crianças. São as nossas escolhas, atitudes e comportamentos que vão influenciar o crescimento destas crianças. Ao termos realizado este estudo na área da saúde sabíamos que ia ser complicado, apesar de estarmos bastante motivadas, tínhamos imensos “receios” e “medos” de não conseguirmos cativar as crianças para esta área e que os hábitos que tínhamos definido como “pouco adequados” não se alterassem. Contudo, enfrentámo-los e foram ultrapassados com sucesso.

Consideramos que este relatório foi muito importante para nós, tanto a nível pessoal como (pré)profissional, pois ajudou-nos a mostrar a estarmos atentos ao grupo, às suas necessidades e tentar dar-lhes resposta. Respostas adequadas às suas idades, do interesse da criança e cativantes. Assim o educador deve ter sempre uma atitude de reflexão constante na sua prática, para que lhe seja possível sempre melhorar e conseguir contribuir para o crescimento saudável do seu grupo.

Aprendemos também que a saúde pode ser desenvolvida com qualquer idade, desde que adaptemos e saibamos “passar” a mensagem que queremos. Quanto mais cedo forem trabalhados assuntos da EPS mais cedo as crianças adquirirão hábitos decisivos na sua saúde.

Referindo agora pistas de trabalho de ação futuras que poderão dar continuidade a este estudo, poderia passar por convidar uma enfermeira para abordar temáticas relativas à saúde com as crianças e mais uma vez realizar uma análise sistemática e rigorosa dos dados, na tentativa de compreender a receptividade que as crianças tiveram na melhoria dos seus hábitos. Também poderia passar pela realização de um trabalho em conjunto com as famílias das crianças, para fortalecer os mencionados hábitos dentro e fora da instituição.

Referências Bibliográficas

- Almeida, L., Corte, A., Rato, C., Silvestre, A., Grande, M., Gil, G. & Martins, C. (s.d).
Modelo de Intervenção em Saúde Pré-Escolar. *Psi Logos: Revista do Serviço de
Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca*, p. 33-55.
- Astolfi, J. P., Peterfalvi, B. & Vérin, A. (s.d). *Como as crianças aprendem as ciências*.
Instituto Piaget: Divisão editorial - Horizontes Pedagógicos.
- Andrade, M. I. (1995). *Educação para a saúde – Guia para professores e educadores*.
Lisboa: Texto Editora.
- Araújo, I. M. B. (2004). *Aprendem doença, educam para a saúde – Influência da
formação, em futuros profissionais de saúde, em concepções saúde/doença,
educação para a saúde e sua implementação*. (Dissertação de Mestrado em
Educação). Braga: Universidade do Minho – Instituto de Educação e Psicologia.
- Belo, A. P. P. R. (2012). *A Educação para a Saúde nas Crianças e nos Jovens numa
Escola de Ensino Básico: Contributos Sociológicos para uma Vida Saudável*
(Tese elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Sociologia) Évora:
Universidade de Évora – Instituto de Investigação e Formação Avançada. Acedido
em 16 de julho, 2015, em
[http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2372/1/TESE%20DOUTORAMEN
TO%20Paula%20Belo.pdf](http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2372/1/TESE%20DOUTORAMEN
TO%20Paula%20Belo.pdf)
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: The Free
Press.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução
à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bilória, J., F. & Metzner, A., C. (s.d). *A importância da rotina na Educação Infantil*.
Centro Universitário UNIFAFIBE. Acedido em 18 de junho, 2015, em

<https://www.unifafibe.com.br/revistaonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28>

Brazelton, B. & Sparrow, J. (2004a). *O método Brazelton: A criança e a alimentação*. Lisboa: Editorial Presença.

Brazelton, B. & Sparrow, J. (2004b). *O método Brazelton: A criança e a higiene*. Lisboa: Editorial Presença.

Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociência.

Carvalho, A., Salles, F., Guimarães, M. & Armond, L. (2002). *Saúde da Criança*. Belo Horizonte: Editora UFMG/Proex. Acedido em 14 de agosto, 2015, em https://books.google.pt/books?id=ypdeA_vkHvkC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=banho+e+a+crian%C3%A7a+importancia+estudo&source=bl&ots=qth7y2T677&sig=QOYQGefw1o2tO1nz

Carvalho, V. L. L. (2013). *O Role playing game Game Pedagógico e a Socialização de alunos com Síndrome Alcoólica Fetal: um estudo sobre a prática educacional*. (Dissertação com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na Especialidade de Educação Especial). Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

Cerezo, S. S. (1997). *Enciclopédia de educação infantil: recursos para o desenvolvimento do currículo escolar*, vol.6. Rio de Mouro: Nova Presença.

Collins, J. (2004). *Saúde do bebé e da criança*. Dorling Kindersley: Civilização Editores, Lda.

Coullome-Labarthe, G. (1981). A vida cotidiana dos 30 meses aos 6 anos. In Ramón Nieto (Ed.). *Enciclopédia Salvat da Saúde: A saúde e a criança*, vol. 7, capítulo 9. Brasil: Salvat editora do Brasil.

- Craciun, D. (2010). Role-Playing as creative method in science education. *Journal of Science and Arts*, nº 1(12), p. 175-182.
- Davidson, F. (1981). Medicamentos e tóxicos. In Ramón Nieto (Ed.). *Enciclopédia Salvat da Saúde: A saúde e a criança*, vol. 7, capítulo 18. Brasil: Salvat editora do Brasil.
- Direção-Geral de Saúde. (2003). *A nova roda dos alimentos... um guia para a escolha alimentar diária!*. Lisboa: Programa Operacional Saúde XXI. Acedido em 3 de agosto, 2015, em <http://www.dgs.pt/promocao-da-saude/educacao-para-a-saude/areas-de-intervencao/alimentacao.aspx>
- Direção-Geral de Saúde. (s.d). Lavagem das mãos. Acedido em 8 de março, 2015, em <http://www.dgs.pt/microsite-da-gripe/paginas-acessorias/ficheiros-externos/cartaz-3-lavagem-das-maos-pdf.aspx>.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gauthier, B. (org.) (2013). *Investigação Social. Da problemática à colheita de dados*. Loures. Ed. Lusociência
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O inquérito. Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Grzybovski, D., Mozzato, A. R. & Teixeira, A. N. (s.d). *Software NVivo® para Análise de Dados em Pesquisas Qualitativas: identificação das vantagens do seu uso nos estudos organizacionais*. Acedido em 26 de junho, 2015, em http://www.redpilares.org/sobre-la-red/Documents/MOZZATO_etal_Software%20NVivo%C2%AE%20para%20An%C3%A1lise%20de%20Dadoss.pdf
- Guizzo, B. S., Krzimirski, C. O. & Oliveira, D. L. L. C. (2003). O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. *Revista Gaúcha Enferm*, Porto Alegre, p. 53-60.

Instituto Gulbenkian de Ciência. (s.d). *Mãos limpas, corpo saudável!!*. Oeiras: Câmara Municipal de Oeiras. Acedido em 23 de julho, 2015, em http://www.educacao.cm-oeiras.pt/atividades_projetos/aquihaciencia/experiencias/Documents/1%20Maos_limpas_corpo_saudavel_atualizado.pdf

Legislação:

Portaria n.º 198-A/2010, de 9 de abril – Proceda à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos de ensino básico e do ensino secundário e define as respetivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino, publicada no Diário da República, 1.ª série – N.º 69.

Leite, L. (2001). Contributos para uma utilização mais fundamentada do trabalho laboratorial no ensino das ciências. *Cadernos Didáticos de Ciências*, vol.1, p. 77-96.

Loureiro, I. & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde: dos fundamentos à acção*. Coimbra: Edições Almedinda, SA.

Marques, A. M. (1997). *Dramatização em Educação para a Saúde*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Martins, I. P., Veiga, M. L., Teixeira, F., Vieira, C. T., Vieira, R. M., Rodrigues, A. V., Couceiro, F. & Pereira, S. J. (2009). *Despertar para a Ciência: actividades do 3 aos 6*. Lisboa: Ministério da Educação – Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular.

Mason, J. (1996). *Qualitative Researching*. London: SAGE Publications.

McSharry, G. & Jones, S. (2000). Role-play in science teaching and learning, *School Science Review*, 82, p. 72-82.

- Mesquita-Pires, C. (2010). A investigação-acção como suporte ao desenvolvimento profissional docente. *EDUSER: revista de educação*, vol. 2, p. 66-83.
- Merriam, S. B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministério da Educação. (1997). *Orientações Curriculares para a educação pré-escolar*. Lisboa: Ministério da Educação/ Departamento de Educação Básica.
- Ministério da Educação e Ciência. (s.d). *Programa de apoio à promoção e educação para a saúde*. Lisboa: Direção-Geral da Educação. Acedido em 21 de julho, 2015, em http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/papes_doc.pdf
- Mobley, C., E. (1996). Assessment of Health Knowledge in Preschoolers. *Children's Health Care*, 25:1, p. 11-18, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Mobley, C. E. & Evashevski, J. (2000). Evaluating Health and Safety Knowledge of preschoolers: Assessing Their Early Start to Being Health Smart. *Journal of Pediatric Health Care*, p.160-165.
- Neto, C. (1995). *Motricidade e Jogo na Infância*. Rio de Janeiro: Editora Sprint.
- Neves, J. P. C. & Monteiro, R. C. R. (2014). How full is your luggage? Background knowledge of zoo visitors regarding sharks. *Environmental Education Research*, 20:3, p. 291-312.
- Nunes, E. & Breda, J. (s.d). *Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Prasad, B. D. (s.d). *Content Analysis: A method in Social Science Research*. Acedido em 15 de julho, 2015, em <http://www.css.ac.in/download/Content%20Analysis.%20A%20method%20of%20Social%20Science%20Research.pdf>

- Protocolo entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde. (2006). Portal da Saúde: Ministério da Saúde. Acedido em 26 de julho, 2015, em http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1CEEF249-8AA5-4B5F-BA05-866C7D3D57E8/0/ProtocoloME_MS.pdf
- Queiroz, D. T., Vall, J., Souza, A. M. A. & Vieira, N. F. C. (2007). Observação participante na pesquisa qualitativa: Conceitos e aplicações na área da Saúde. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 15, p. 276-283. Acedido em 16 de julho, 2015, em <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a19.pdf>
- Reis, P. (2002). Ensino holístico das ciências no pré-escolar. *Cadernos de Educação de Infância*, 61, p.30.
- Rocha, A., Marques, A., Figueiredo, C., Almeida, C., Batista, I. & Almeida, J. (2011). Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão Legislativa no Âmbito da Educação. *Millenium*, 41 (julho/dezembro), p. 69-87. Acedido em 21 de julho, 2015, em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/6.pdf>
- Salomão, H. A. S. & Martini, M. (2007). A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. *Psicologia*, p.1-21. Acedido em 17 de junho, 2015, em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0358.pdf>
- Salomon-Mallah, H. (1981). A criança, um ser social. In Ramón Nieto (Ed.). *Enciclopédia Salvat da Saúde: A saúde e a criança*, vol. 7, capítulo 6. Brasil: Salvat editora do Brasil.
- Santos, L. E. S. (2004). *Creche e Pré-escola: Uma abordagem de saúde*. Brasil: Editora Artes Médicas.
- Schlosser, E. (2002). *O Império do Fast Food*. Lisboa: Quetzal Editores.

Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 17 (1), p. 29-41.

World Health Organization (2006) Constitution of the World Health Organization. *Basic Documents*, p. 1-18. Acedido em julho 14 julho, 2015, em http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Apêndices

Apêndice I - Documento de observação direta: Notas de campo (nc)

Observação direta

Notas de campo

Preenchido:

Data:

Hora:

Espaço:

Observação:

Interpretação:

Apêndice II - Guião da entrevista estruturada (crianças)

Guião de entrevista estruturada

Nome: _____ Idade: _____

Segurança:

- Quando andas de bicicleta costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

- Onde costumavas andar de bicicleta? Com quem costumavas ir?

- Quando entras no carro costumavas usar cinto de segurança? Quem aperta o teu cinto?

- Em casa, onde estão os medicamentos/remédios? Os teus pais deixam mexer-te neles?

Alimentação:

- Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao nosso corpo? O que pode acontecer se não comermos essas comidas saudáveis?

- Dás-me um exemplo de uma comida saudável.

- Costumas comer *pizza*, hambúrguer, ou batatas fritas? Muitas vezes ou poucas vezes?

- Costumas comer muitos doces? Que doces?

Higiene:

- Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

- Lavas sempre as mãos? Ou de vez em quando esqueces-te? O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

- Antes de ires dormir, costumavas lavar os dentes? Quem os lava? Tu sozinho ou com a ajuda dos teus pais?

- Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes? Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Apêndice III - Guião da entrevista estruturada (educadora de infância)

Guião de entrevista – Educadora de Infância

Eu, Mariana Chan, na qualidade de estagiária do Mestrado em Educação Pré-Escolar, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, e estou a desenvolver o relatório de investigação que será intitulado «Promoção de saúde em idade pré-escolar: atender às necessidades do grupo na segurança, alimentação e higiene».

Esta entrevista tem como principal objetivo conhecer a sua abordagem nos temas segurança, alimentação e saúde com este grupo de crianças de modo a triangular a informação obtida nas entrevistas realizadas às crianças. Assim, peço-lhe a autorização para proceder à áudio gravação da entrevista, que me ajudará a recolher a informação de forma mais fidedigna, salvaguardando a sua identidade.

Os dados recolhidos são única e exclusivamente para o estudo em questão.

Bloco A – Validação da entrevista e motivação da entrevistada:

- Há quanto tempo é educadora deste grupo?
- Considera um grupo interessado?

Bloco B – A abordagem da segurança, alimentação e higiene com as crianças:

B1 – Introdução aos temas:

- Abordou alguma vez a higiene, segurança e alimentação com este grupo de crianças?
- De que maneira o aborda? E com que frequência?
- Relativamente aos temas do estudo acha que este grupo apresenta bons hábitos?

B2 – Segurança:

- Relativamente à segurança, que regras existem explicitamente neste jardim de infância?
- Com este grupo de crianças, quando elas vão ao recreio que regras estabelecem com elas?
- Dentro da sala, existem algumas regras de segurança a cumprir?

- Quando as crianças vão à casa de banho, que regras de segurança são estabelecidas pelo jardim de infância? E estabelecidas por si?
- Ao saírem ao exterior, que regras faz cumprir por este grupo de crianças?
- Quando as crianças necessitam de algo cuidado de saúde permite que mexam na caixa de primeiros socorros?
- É permitido bicicletas no jardim de infância? Utilizam algum tipo de proteção?

B3 – Alimentação:

- Relativamente à alimentação das crianças, quem elabora as ementas na instituição?
- Na ementa estão incluídos algum tipo de *fast food*?
- A ementa é rica em frutas e legumes?
- Como caracteriza a alimentação que este grupo de crianças realiza ao longo do dia Considera que algo deveria ser mudado?
- Como controla os açúcares ingeridos por este grupo de crianças?
- Nos aniversários, o bolo é feito na instituição trazidos pelos pais?
- E os pais podem trazer gomas para oferecer ao grupo de crianças

B4 – Higiene:

- Que hábitos e rotinas pretende que este grupo de crianças adquiram relativas à higiene das mesmas?
- As crianças costumam lavar as mãos? Quantas vezes? Em que momentos?
- Acha que lavam as mãos de forma correta?
- E os dentes escovam-nos de forma correta?
- Tem conhecimento do que as crianças sabem sobre a noção de higiene?
- Considera que as crianças que tem no seu grupo já têm hábitos de higiene, vindos de casa, da educação dos pais?

B5 – Conclusão dos temas:

- Quer acrescentar algum aspeto sobre estes temas (segurança, alimentação e higiene) no âmbito do grupo de crianças com que trabalha?

Bloco C – Agradecimento

- Tem alguma dúvida relativa ao estudo?

**Apêndice IV - Autorização requerida para fotografar aos encarregados de
educação**

Assunto: Pedido de autorização para registo fotográfico/vídeo e áudio

Exs. Encarregados de Educação

Na qualidade de estagiárias do Mestrado em Educação Pré-Escolar, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve vimos, por este meio, solicitar a vossa autorização para que possamos proceder ao registo fotográfico/vídeo e áudio dos vossos educandos.

Estes registos serão utilizados única e exclusivamente para fins académicos, salvaguardando a identidade de todas as crianças.

Agradecemos desde já a vossa compreensão e disponibilidade.

Faro, ___ / ___ / ___

As estagiárias:

A educadora

Eu, Encarregado/a de Educação do educando/a _____
autorizo/ não autorizo (riscar o que não interessa) que o mesmo seja fotografado pelas estagiárias, apenas para fins académicos, salvaguardando a sua identidade.

Assinatura: _____

Data: ___ / ___ / ___

Apêndice V – Autorização requerida para a participação no estudo aos encarregados de educação

Assunto: Pedido de autorização para a participação dos seus educandos no estudo, aos Encarregados de Educação

Ex. Encarregado/a de Educação

Eu, Mariana Chan, na qualidade de estagiária do Mestrado em Educação Pré-Escolar, da Escola Superior de Educação e Comunicação da Universidade do Algarve, venho por este meio solicitar a sua autorização para um estudo que irei realizar para o relatório final de mestrado que será intitulado «Promoção de saúde em idade pré-escolar: atender às necessidades do grupo na segurança, alimentação e higiene». Este estudo tem como objetivos analisar o conhecimento das crianças acerca de segurança, alimentação e higiene e posteriormente desenvolver o tópico em que mais demonstram dificuldades. A recolha de dados decorrerá no jardim de Infância de Faro, na sala dos 4 anos.

Este estudo irá decorrer em duas etapas:

- Entrevista estruturada individual a cada criança do grupo;
- Atividades de intervenção no grupo de crianças;

Os dados recolhidos são única e exclusivamente para o estudo em questão, salvaguardando a identidade de todas as crianças.

Se concordar com a participação do seu educando, por favor assine à frente do nome do seu educando na página seguinte.

Agradeço desde já a sua compreensão e disponibilidade.

Data: ___/___/___

A estagiária

Educando	Encarregado/a de Educação
Criança 1	
Criança 2	
Criança 3	
Criança 4	
Criança 5	
Criança 6	
Criança 7	
Criança 8	
Criança 9	
Criança 10	
Criança 11	
Criança 12	
Criança 13	
Criança 14	
Criança 15	
Criança 16	
Criança 17	
Criança 18	
Criança 19	
Criança 20	
Criança 21	
Criança 22	
Criança 23	
Criança 24	
Criança 25	
Criança 26	

Apêndice VI - Guião da dramatização "A Matilde vai ao dentista"

Guião dramatização “ A Matilde vai ao dentista”

Estagiária (Dentista): Olá meninos e meninas! Eu sou a dentista Maria e fui convidada pela educadora para vir hoje dar uma consulta na vossa sala, porque o meu consultório teve uma inundação. Estão todos bem? – Participação das crianças. Hoje a minha paciente é uma menina que se costuma portar muito mal com os seus dentes, adora comer doces e não lava os dentes. Como acham que vão estar os dentes? – Participação das crianças.

Estagiária (Matilde): Olá dentista Maria. (Sorri e mostra os dentes estragados)

Dentista: Oh Matilde, o que fizeste aos teus dentes?

Matilde: Às vezes esqueço-me de lavar os dentes e quando me lembro já não consigo ir lavar. E tenho comido muitos doces.

Dentista: Já devias saber que não devemos comer muitos doces. Os dentes são importantíssimos no nosso corpo e temos de cuidar muito bem deles. Não acham? – Participação das crianças. – E vocês costumam lavar os dentes? – Participação das crianças. – Deixa-me então tirar uma fotografia mais perto dos teus dentes para mostrar aos meninos.

Matilde: Vocês não comem doces? – Participação das crianças. – E lavam sempre os dentes ou às vezes esquecem-se? – Participação das crianças.

Dentista: (Mostrar a fotografia) Este são os dentes da Matilde, porque acham que estão assim? – Participação das crianças.

Dentista: Quando comemos, todas as comidas e principalmente os doces como gomas e chupa chupas ficam agarrados aos nossos dentes, e se não lavarmos a nossa boca cria um ácido que vem desfazer a comida mas que acaba por magoar os nossos dentes também. Por isso é que é tão importante que lavemos sempre os dentes e bem para termos a certeza que estão protegidos e saudáveis. E tu sabes lavar bem os dentes Matilde?

Matilde: Mais ou menos. A mãe é que lava.

Dentista: A mãe é que lava? Mas já és crescida... e vocês também pedem ao pai e à mãe para lavar os vossos dentes? – Participação das crianças. Estou a ver que é melhor eu mostrar como se lavam os dentes. Então vocês sabem o que é que é preciso para lavarmos

os dentes? – Participação das crianças. – Precisamos de uma escova de dentes, uma pasta de dentes e um copo. Primeiro metemos pasta na escova e lavamos os dentes de baixo de um lado para o outro, depois lavamos por trás e fazemos o mesmo em cima, a seguir temos de lavar a língua que é muito importante e muitas vezes nos esquecemos. No final de tudo temos que bochechar para que toda a comida que saiu dos nossos dentes saia da nossa boca e não fique lá nada. Estão a ver como é fácil? Perceberam? – Participação das crianças. Também percebeste Matilde?

Matilde: Agora sim percebi, e vou começar a lavar sozinha e todos os dias.

Dentista: Acho muito bem. Agora deixa-me arranjar os teus dentes. (Finge que arranja) Pronto Matilde estás pronta para ir, mas promete-me que vais cuidar melhor dos teus dentes e não vais comer muitos doces.

Matilde: Prometo! Obrigada dentista Maria. Adeus meninos e meninas, até à próxima!
(Sai da sala)

Dentista: Aprenderam meninos? Devemos sempre lavar os dentes e bem para que fiquem sempre muito saudáveis, e já somos crescidos devemos começar a lavar sozinhos! E devemos evitar comer muitos doces porque nos fazem muito mal, fazem-nos engordar e fazem muito mal aos nossos dentes. Por isso temos de comer menos doces e lavar bem os dentinhos! Então adeus meninos tenho de ir andando. Até à próxima!

Apêndice VII - Transcrição das entrevistas às crianças

Criança 1 (e1)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 1: Não, a mana toma conta de mim.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 1: No parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 1: Com o pai e a avó.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 1: Não.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 1: Eu já aprendi a meter, mas o pai é que faz.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 1: Não sei, o pai é que sabe.

Entrevistadora: Mas o xarope também é um medicamento.

Criança 1: Ah, o xarope sei, está na casa de banho.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 1: Não, eu não mexo, só no xarope quando o pai está doente.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 1: Para eu crescer muito.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 1: Ficamos pequenos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 1: Peixinho, salmão faz bem à barriga e brócolos é bom.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 1: Não gosto de *pizza*, mas adoro batatas fritas, muito muito.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 1: Costumo comer muitas vezes (batatas fritas).

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 1: Não tenho doces em casa, só na casa da avó, mas não contes ao pai.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 1: Só gosto de chupa chupas, a avó dá.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 1: Para tirar os bichos que comem o pipi, os dentes e as mãos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 1: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 1: Vai os bichos para as mãos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 1: Não, só as mãos e tomar banho.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 1: A mãe, eu não consigo lavar atrás dos dentes.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 1: Gosto muito. Muitas vezes, mas às vezes não lavo o cabelo, a mãe diz que faz mal lavar muito o cabelo, mas lavo sempre o pipi.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 1: Sozinha.

Criança 2 (e2)

Género: Feminino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 2: Capacete, luvas que tem buracos e não uso mais nada

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 2: Na minha rua para cima e para baixo e no parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 2: O pai, a mãe e a mana.

Entrevistadora: Quando entras no carro costumavas usar cinto de segurança? Quem aperta o teu cinto?

Criança 2: Sim sempre. Eu às vezes tento mas não consigo, mas umas vezes é o pai e outra a mãe.

Entrevistadora: Em casa, onde estão os medicamentos/remédios?

Criança 2: Sei, na gaveta da casa de banho dos pais e na cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 2: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é as comidas como frutas e legumes fazem bem ao nosso corpo?

Criança 2: Têm vitaminas.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos essas comidas saudáveis?

Criança 2: Não ficamos com vitaminas.

Entrevistadora: Dás-me um exemplo de uma comida saudável.

Criança 2: Maçã, clementina, salmão e frango.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer, ou batatas fritas?

Criança 2: Sim gosto muito de hambúrguer.

Entrevistadora: E comes muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 2: Poucas vezes, porque não posso ir ao *MacDonald's* nem pedir *pizzas* para casa.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 2: Às vezes.

Entrevistadora: Que doces?

Criança 2: Chupa chupas, já não como muitas pastilhas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 2: Não.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 2: Às vezes quando vou almoçar e jantar.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 2: Não sei.

Entrevistadora: Antes de ires dormir, costumavas lavar os dentes?

Criança 2: Costumo.

Entrevistadora: Quem os lava? Tu sozinho ou com a ajuda dos teus pais?

Criança 2: A mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho?

Criança 2: Sim, menos quando me penteiam o cabelo, dói muito.

Entrevistadora: Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 2: Muitas, à noite.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 2: Às vezes o pai ajuda, mas ele gosta que lave sozinha e às vezes lavo sozinha.

Criança 3 (e3)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 3: Não, segurar-me chega.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 3: No fórum e também lá atrás da escola.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 3: A avó.

Entrevistadora: Quando entras no carro costumavas usar cinto de segurança? Quem aperta o teu cinto?

Criança 3: Sim. A mãe o pai.

Entrevistadora: Em casa, onde estão os medicamentos/remédios?

Criança 3: No quarto da mãe.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 3: Não dá para mexer.

Entrevistadora: Sabes porque é as comidas como frutas e legumes fazem bem ao nosso corpo?

Criança 3: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos essas comidas saudáveis?

Criança 3: Não temos força para andar.

Entrevistadora: Dás-me um exemplo de uma comida saudável.

Criança 3: Legumes, arroz e carne.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer, ou batatas fritas? Muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 3: Hambúrguer. Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 3: Sim, muitos.

Entrevistadora: Que doces?

Criança 3: Smurfs, gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 3: Não sei.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 3: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 3: Não ficam brilhantes.

Entrevistadora: Antes de ires dormir, costumavas lavar os dentes?

Criança 3: Sim.

Entrevistadora: Quem os lava? Tu sozinho ou com a ajuda dos teus pais?

Criança 3: Sozinho não, a mãe lava.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho?

Criança 3: Sim.

Entrevistadora: Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 3: Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 3: Tomo com a mãe.

Criança 4 (e4)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 4: Capacete e joelheiras.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 4: Onde os carros andam.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 4: Papá.

Entrevistadora: Quando entras no carro costumavas usar cinto de segurança? Quem aperta o teu cinto?

Criança 4: Sim. A mãe e o pai.

Entrevistadora: Em casa, onde estão os medicamentos/remédios?

Criança 4: Na cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 4: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é as comidas como frutas e legumes fazem bem ao nosso corpo?

Criança 4: Porque precisamos de força.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos essas comidas saudáveis?

Criança 4: Prisão.

Entrevistadora: Dás-me um exemplo de uma comida saudável.

Criança 4: Chocolate.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer, ou batatas fritas?

Criança 4: Sim, como *pizza* à sexta.

Entrevistadora: Então são muitas vezes?

Criança 4: Sim, muitas.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 4: Não, só às vezes.

Entrevistadora: Que doces?

Criança 4: Chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 4: Para cheirar bem.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 4: Lavo.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 4: Podem estar sujas e vamos para a cama sujos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir, costumavas lavar os dentes?

Criança 4: Sim.

Entrevistadora: Quem os lava? Tu sozinho ou com a ajuda dos teus pais?

Criança 4: Só a mãe, eu não sei lavar muito bem.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho?

Criança 4: Sim muito.

Entrevistadora: Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 4: Pouquinhas.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 4: Ajudam, o pai e a mãe.

Criança 5 (e5)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 5: Capacete para a cabeça.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 5: Na areia na praia.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 5: Pai.

Entrevistadora: Quando entras no carro costumavas usar cinto de segurança? Quem aperta o teu cinto?

Criança 5: Não. O pai quanto não lembra.

Entrevistadora: Em casa, onde estão os medicamentos/remédios?

Criança 5: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 5: Nunca.

Entrevistadora: Sabes porque é as comidas como frutas e legumes fazem bem ao nosso corpo?

Criança 5: Para crescermos.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos essas comidas saudáveis?

Criança 5: Ficamos cansados.

Entrevistadora: Dás-me um exemplo de uma comida saudável.

Criança 5: Arroz com carne e cenoura.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer, ou batatas fritas?

Criança 5: Sim, batatas fritas.

Entrevistadora: E comes muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 5: Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 5: Sim.

Entrevistadora: Que doces?

Criança 5: Bolos.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 5: Para não haver bichos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 5: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 5: Vêm os bichos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir, costumavas lavar os dentes?

Criança 5: Sim.

Entrevistadora: Quem os lava? Tu sozinho ou com a ajuda dos teus pais?

Criança 5: A mãe lava.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho?

Criança 5: Sim é bom.

Entrevistadora: Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 5: Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 5: Sozinho.

Criança 6 (e6)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 6: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 6: Na passadeira e no parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 6: Com o pai.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 6: Sim, nunca me esqueço.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 6: Eu já sei apertar e às vezes sou eu, mas também o pai e a mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 6: Estão na bancada da cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 6: Sim.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 6: Para crescermos muito.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 6: Não crescemos e ficamos pequenos para sempre.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 6: Alface, batata e peixe.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 6: Batatas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 6: Pouquinhas, o pai não deixa.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 6: Não, poucos.

Entrevistadora: E de que doces é que gostas?

Criança 6: Só chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 6: Para não estarmos sujos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 6: Lavo sempre, eu não me esqueço.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 6: Posso ficar com bichos na mão.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 6: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 6: Eu lavo sozinha.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 6: Sim e tomo muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 6: Os pais ajudam quase sempre.

Criança 7 (e7)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 7: Não.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 7: Dentro de casa.

Entrevistadora: Com quem costumavas andar?

Criança 7: Com o pai, a mãe e às vezes a mana ajuda.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 7: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 7: Eu não consigo, mete a mana.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 7: Dentro da casa de banho.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 7: É proibido.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 7: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 7: Morremos à fome.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 7: Peixinho com brócolos e banana.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 7: Batatas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 7: Muito poucas, a mãe não gosta muito.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 7: Sim, muitos.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 7: Gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 7: Para não ficarmos sujos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 7: Lavo às vezes.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 7: Sujamos tudo.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 7: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 7: Lavo sempre sozinho.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 7: Às vezes gosto outras vezes não gosto porque está frio. Tomo muitas.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 7: Sozinho, mas a mãe fica a ver.

Criança 8 (e8)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 8: Não tenho bicicleta, o pai diz que é perigoso.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 8: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 8: A mãe mete.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 8: Estão num saco no quarto da mãe e do pai.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 8: Só os pais é que mexem.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 8: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 8: Não ficamos fortes.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 8: Legumes com arroz, batata e carinha.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 8: Batatas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 8: Muitas vezes, o pai trabalha no restaurante.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 8: Poucos.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 8: Gomas dos ursinhos e das minhocas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 8: Para o corpo ficar saudável.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 8: Nunca esqueço de lavar as mãos.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 8: As mãos ficam sujas com bichos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 8: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 8: O pai.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 8: Adoro tomar banho. Muitas muitas.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 8: Eu ainda não sei lavar sozinha, tem de os pais ajudar.

Criança 9 (e9)

Género: Feminino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 9: Joelheiras e capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 9: Ao pé da minha casa na rua.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 9: A avó.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 9: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 9: Eu já sei pôr, mas a mãe diz que ela tem de meter.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 9: Tão lá em cima no quarto da mãe e do pai.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 9: Não posso mexer, nem o mano.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 9: Para ter energia.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 9: Não temos força.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 9: Peixe com legumes e batatinha pequenina.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 9: *Pizza*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 9: Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 9: Às vezes.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 9: Gosto muito de chocolate, mas não o castanho, o branco.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 9: Para não cheirar mal.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 9: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 9: Cheiram mal.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 9: Sim, é muito importante.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 9: A mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 9: Muito mesmo. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 9: A mãe lava.

Criança 10 (e10)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 10: Capacete e a mana ajuda.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 10: No parque.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 10: O pai, a mãe e a mana.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 10: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 10: Eu meto.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 10: Não.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 10: Nunca.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 10: Não.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 10: Não sei.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 10: Massa com carne e laranja.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 10: Sim *pizza*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 10: Muitas vezes no fórum.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 10: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 10: Chupa chupas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 10: Não sei.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 10: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 10: A mão fica suja.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 10: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 10: Eu sei lavar sozinha.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 10: Sim. Poucas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 10: O pai ajuda.

Criança 11 (e11)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumás usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 11: Capacete e o mano também.

Entrevistadora: Onde costumás andar de bicicleta?

Criança 11: No parque ribeirinha.

Entrevistadora: Com quem costumás ir?

Criança 11: Com a mãe e a avó.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumás usar o cinto de segurança?

Criança 11: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 11: A mãe e o pai.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 11: Dentro do armário no quarto da mãe.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 11: Não, se não levo palmada.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 11: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 11: Ficamos muito fraquinhos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 11: Legumes com carne e pêra.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 11: Sim, batatas fritas no *MacDonald's*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 11: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 11: Não, não posso comer muitos doces.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 11: Ovo *kinder*.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 11: Para cheirarmos bem.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 11: Sim, quando como e vou para a cama.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 11: Ficam sujas, cheias de micróbios.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 11: Costumo.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 11: Eu.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 11: Sim. Todos os dias.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 11: Tomo banho com a mãe.

Criança 12 (e12)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 12: Não.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 12: Parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 12: Os pais e o mano.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 12: Sim, não se pode andar de carro sem o cinto.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 12: Às vezes meto eu porque já sei, mas a mãe mete.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 12: É muito fácil, tão no armário da cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 12: Quando estou doente só.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 12: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 12: Não ficamos com músculos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 12: Tomates com brócolos e peixe.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 12: Sim, hambúrguer no *MacDonald's*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 12: Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 12: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 12: De chupa chupas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 12: Para ficarmos cheirosos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 12: Às vezes esqueço-me.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 12: Ficam a cheirar mal e tem bichinhos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 12: Às vezes eu esqueço-me e a mãe também.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 12: A mãe lava.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 12: Gosto e tomo sempre de banheira. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 12: Sozinho, mas o pai ajuda.

Criança 13 (e13)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumás usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 13: Capacete

Entrevistadora: Onde costumás andar de bicicleta?

Criança 13: Parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumás ir?

Criança 13: Pai, mãe e mano.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumás usar o cinto de segurança?

Criança 13: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 13: Sou sempre eu sozinho.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 13: Atrás da porta da cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 13: Às vezes, mas nos perigosos não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 13: Para ficarmos grandes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 13: Ficamos bebés.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 13: Peixe com arroz e banana de fruta.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 13: Sim, batatas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 13: Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 13: Não gosto muito de doces.

Entrevistadora: E gostas de que doces quando comes?

Criança 13: Doce de morango no pão.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 13: Para não ficarmos mal cheirosos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 13: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 13: Ficamos nojentos a cheirar mal das mãos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 13: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinha ou com a ajuda dos pais?

Criança 13: Com ajuda da mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 13: Gosto muito. Tomo quando cheiro mal, é poucas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 13: Lavo sozinho mas a mãe fica a ver.

Criança 14 (e14)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 14: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 14: Na estrada.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 14: Com o mano.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 14: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 14: Não sou eu que meto, é a mãe ou o pai.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 14: Na casa de banho e na cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 14: Deixam.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 14: Para não ficarmos gordos.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 14: Não ficamos com força.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 14: Peixe com legumes e fruta.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 14: Hambúrguer.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 14: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 14: Mais ou menos.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 14: Gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 14: Para cheirarmos bem.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 14: Às vezes esqueço-me.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 14: Ficam sujas.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 14: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 14: Eu.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 14: Gosto mas às vezes está frio. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 14: Os pais ajudam.

Criança 15 (e15)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 15: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 15: Na praia.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 15: Com o pai.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 15: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 15: A mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 15: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 15: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 15: Para crescer.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 15: Não crescemos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 15: Peixe com ervilhas.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 15: Não, a mãe não deixa.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 15: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 15: Chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 15: Para cheirar bem.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 15: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 15: Fica a cheirar mal.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 15: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 15: Eu não sei lavar, o pai lava.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 15: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinha ou os pais ajudam?

Criança 15: O pai lava.

Criança 16 (e16)

Género: Feminino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 16: Luvas e capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 16: Ao pé de casa no parque.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 16: Com o pai e a mãe.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 16: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 16: Eu meto sozinha.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 16: No armário da cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 16: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 16: Para ficarmos fortes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 16: Podemos ficar mal e com doenças.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 16: Peixe, batata e feijão.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 16: Sim, batatas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 16: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 16: Poucos.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 16: Chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 16: Para o corpo não estar sujo.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 16: Lavo sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 16: Se eu comer sem lavar as mãos sujo a comida.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 16: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 16: O pai e a mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 16: Sim. Todos os dias.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 16: Os pais ajudam, mas eu sei lavar sozinha.

Criança 17 (e17)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 17: Sim, capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 17: Na estrada.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 17: Com o pai e os avós.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 17: sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 17: O pai e a mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 17: Não.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 17: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 17: Não sei.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 17: Não sei.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 17: Carne com legumes e pêra.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 17: Hambúrguer, bem bom.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 17: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 17: Não muito.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 17: Gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 17: Se não ficamos com bichos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 17: Sim lavo.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 17: Cheiramos mal.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 17: Às vezes

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 17: A mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 17: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 17: Pais ajudam.

Criança 18 (e18)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 18: Não.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 18: Na rua.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 18: Com a avó.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 18: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 18: A mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 18: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 18: Não, é perigoso, nem quando estou doente.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 18: Porque faz bem à saúde, dá energia.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 18: Ficamos muito fraquinhos e doentes.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 18: Peixe com batata.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 18: *Pizza* sim.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 18: Muitas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 18: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 18: Chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 18: Para não ficarmos sujos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 18: Sempre.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 18: Ficam sujas e têm bichos a comer.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 18: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 18: Sou eu.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 18: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 18: Os pais ajudam.

Criança 19 (e19)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 19: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 19: No jardim da minha casa.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 19: Com o mano e a mana.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 19: Tenho sempre o cinto, é importante.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 19: A mana ou a mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 19: Na casa de banho dos pais.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 19: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 19: Para termos força para brincar.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 19: Ficamos sem força.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 19: Esparguete com frango e laranja.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 19: *Pizza*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 19: Poucas vezes, faz mal.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 19: Não.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 19: Gomas dos ossos.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 19: Para cheirarmos bem.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 19: Às vezes esqueço-me.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 19: Ficam sujas com bichos.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 19: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 19: A mãe.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 19: Gosto muito. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 19: A mãe ajuda.

Criança 20 (e20)

Género: Masculino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 20: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 20: No parque infantil

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 20: Com a mãe.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 20: Sim

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 20: Eu.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 20: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 20: Sim.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 20: Para crescermos.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 20: Não crescemos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 20: Peixe com brócolos.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 20: Hambúrguer.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 20: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 20: Não.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 20: Gomas.

Entrevistadora Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 20: Para não estarmos sujos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 20: Às vezes esqueço-me.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 20: Fico sujo.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 20: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 20: O pai.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 20: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 20: Os pais ajudam.

Criança 21 (e21)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 21: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 21: No passeio.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 21: Com a mãe, o pai e os manos.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 21: Sim

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 21: Eu.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 21: Em cima do fogão.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 21: Não, só ao mano.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 21: Para crescermos muito.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 21: Ficamos bebés.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 21: Legumes com carne.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 21: *Pizza*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 21: Alguns dias, mas não muitos.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 21: Não.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 21: Gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 21: Para não estarmos sujos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 21: Às vezes não lavo.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 21: Ficamos com as mãos sujas.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 21: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 21: A mãe mas o mano às vezes ajuda.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 21: Sim. Quando vou ao basquete, 3 vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 21: Os pais ajudam.

Criança 22 (e22)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 22: Não.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 22: Em todo o sítio que quero.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 22: O pai e a mãe.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 22: Sim

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 22: A mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 22: Na cozinha

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 22: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 22: Para crescermos.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 22: Ficamos fracos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 22: Batatas fritas com frango.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 22: Sim, mas batatinhas fritas.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 22: Poucas.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 22: Sim

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 22: Chupa chupas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 22: Para cheirarmos bem e os dentes é importante para não termos cáries.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 22: Sim.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 22: Ficamos doentes.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 22: Sim

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 22: O pai lava sempre.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 22: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 22: Os pais ajudam.

Criança 23 (e23)

Género: Feminino

Idade: 4 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 23: Não.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 23: Na estrada ao pé da minha casa.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 23: Com a mana.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 23: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 23: A mana ou a mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 23: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 23: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 23: Para estarmos saudáveis.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 23: Ficamos magrinhos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 23: Esparguete com carne e cenoura.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 23: Não.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 23: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 23: Bolo de chocolate.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 23: Para não cheirar mal.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 23: Às vezes esqueço-me.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 23: As mãos cheiram mal e os bichos vêm.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 23: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 23: A mãe lava e às vezes é o pai.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 23: Gosto. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 23: A mana ajuda.

Criança 24 (e24)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 24: Uso capacete e joelheiras.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 24: No parque infantil.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 24: A avó e o avô.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 24: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 24: O mano.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 24: Na casa de banho.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 24: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 24: Porque os legumes fazem crescer.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 24: Ficamos sem força.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 24: Arroz com carne tomate e maçã

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 24: Sim, batatas fritas no *MacDonald's*.

Entrevistadora: E costumavas comer muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 24: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 24: Não.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 24: Eu não gosto de doces.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 24: Por causa das doenças

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 24: Algumas vezes eu esqueço.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 24: Cheiram mal.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 24: Sim

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 24: A mãe e o pai.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 24: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 24: Eu sozinho.

Criança 25 (e25)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumavas usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 25: Capacete e sapatilhas duras.

Entrevistadora: Onde costumavas andar de bicicleta?

Criança 25: Na rua, onde os carros andam.

Entrevistadora: Com quem costumavas ir?

Criança 25: Com o pai, a mãe, o mano e a avó.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumavas usar o cinto de segurança?

Criança 25: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 25: A mãe.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 25: Não sei.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 25: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 25: Para crescermos muito.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 25: Ficamos pequeninos

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 25: Arroz com ervilhas e frango.

Entrevistadora: Costumas comer pizza, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 25: Não.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 25: às vezes.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 25: Chocolate, o branco.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 25: Para não cheirar mal ao pé das pessoas.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 25: Esqueço às vezes.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 25: Cheiram mal.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 25: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 25: O pai ajuda sempre, menos na escola.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 25: Sim. Não muitas.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 25: Os pais ajudam.

Criança 26 (e26)

Género: Masculino

Idade: 5 anos

Entrevistadora: Quando andas de bicicleta, costumás usar alguma coisa para não te magoares?

Criança 26: Capacete.

Entrevistadora: Onde costumás andar de bicicleta?

Criança 26: Na praia.

Entrevistadora: Com quem costumás ir?

Criança 26: Com o meu pai.

Entrevistadora: Quando andas de carro costumás usar o cinto de segurança?

Criança 26: Sim.

Entrevistadora: Quem aperta o cinto?

Criança 26: O pai.

Entrevistadora: Em casa onde estão os medicamentos?

Criança 26: Na cozinha.

Entrevistadora: Os teus pais deixam mexer-te neles?

Criança 26: Não.

Entrevistadora: Sabes porque é que as comidas como frutas e legumes fazem bem ao corpo?

Criança 26: Para crescermos grandes.

Entrevistadora: O que pode acontecer se não comermos comida saudável?

Criança 26: Ficamos fraquinhos.

Entrevistadora: Dá-me um exemplo de comida saudável.

Criança 26: Peixe com batata e legumes.

Entrevistadora: Costumas comer *pizza*, hambúrguer ou batatas fritas?

Criança 26: *Pizza*.

Entrevistadora: Comes muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 26: Poucas vezes.

Entrevistadora: Costumas comer muitos doces?

Criança 26: Sim.

Entrevistadora: E gostas de que doces?

Criança 26: Gomas.

Entrevistadora: Sabes porque devemos tratar o nosso corpo bem, lavando as mãos, tomando banho e lavar os dentes?

Criança 26: Por causa dos bichos.

Entrevistadora: Lavas sempre as mãos antes de comer? Ou de vez em quando esqueces-te?

Criança 26: Às vezes não me lembro.

Entrevistadora: O que achas que pode acontecer se te esqueceres?

Criança 26: Vou comer com as mãos sujas e suja a comida.

Entrevistadora: Antes de ires dormir costumavas lavar os dentes?

Criança 26: Sim.

Entrevistadora: Quem lava os dentes? Tu sozinho ou com a ajuda dos pais?

Criança 26: Eu.

Entrevistadora: Gostas de tomar banho? Tomas muitas vezes ou poucas vezes?

Criança 26: Sim. Muitas vezes.

Entrevistadora: Lavas-te sozinho ou os pais ajudam?

Criança 26: Eu já sei lavar, mas a mãe lava melhor.

Apêndice VIII - Transcrição da entrevista à educadora de infância (e27)

Entrevistadora: Há quanto tempo é educadora deste grupo?

Educadora: Deste grupo, há dois anos.

Entrevistadora: Considera um grupo interessado?

Educadora: Sim, normalmente sim, no geral sim.

Entrevistadora: Agora passarei à introdução dos temas. Alguma vez abordou a higiene, a alimentação e a segurança com este grupo de crianças?

Educadora: Sim, sempre no início de cada ano letivo. Falo com eles sobre a importância da lavagem dos dentes, até sou eu que lavo à frente deles, para lhes ensinar a escovar bem os dentes, falo da importância de se lavar após as refeições, a forma como se lavam e também como se lavam as mãos para tirarem os “bichos”, é como dizemos aqui e pronto é isso que faço. Em relação à alimentação, costumo falar quase sempre com eles durante as refeições, porque por norma não gostam dos “verdes” da sopa ou das saladas, da alface, de tudo o que é “verde”, aí eu em vez de ter uma atitude de os obrigar a comer, tento sempre motivá-los e estimulá-los a comerem e a importância de comerem os legumes por causa do funcionamento dos intestinos, até porque temos algumas crianças ali que têm alguma dificuldade em ir à casa de banho, portanto costumo dar mesmo à boca e falando com eles sobre a importância de eles mastigarem bem, e pronto falo com eles muito nesse aspeto.

Entrevistadora: E com muita frequência?

Educadora: Sim, normalmente no início do ano com muita frequência e depois vou observando se eles comem bem e se comem tudo. Há crianças que comem normalmente, que têm esses hábitos e trazem de casa, esses é praticamente mais um reforço aos outros normalmente é necessário falar destes assuntos de uma forma mais frequente.

Entrevistadora: E no aspeto da higiene e segurança?

Educadora: Com alguma frequência, para eles lavarem as mãos corretamente, para lavarem os dentes, a importância de tomar banho, vou falando quando acho que vejo essa necessidade no grupo. A segurança não é um aspeto que tenha por norma falar. Todos estes aspetos falo inclusive a partir de histórias, já cheguei também a fazer sopa com eles, são estratégias que os ajudam a perceber melhor.

Entrevistadora: Relativamente aos temas do estudo, acha que este grupo apresenta bons hábitos? De alimentação, segurança, higiene?

Educadora: Olha no geral mais ou menos, depois há alguns de forma pontual, talvez porque os pais para um bocado para facilitarem um bocado a vida deles, agente sabe que conosco tem um determinado comportamento e aí até nos ouvem melhor que aos pais. Então, às vezes o que é que acontece? Acontece muitas vezes os pais passarem a sopa em casa para eles comerem ou nem sequer darem sopa, porque eles rejeitam, fazem birra e não querem e agente sabe que hoje em dia os pais têm uma vida muito cansativa. Aqui não, aqui é diferente por uma questão pedagógica. No geral a maioria tem uma alimentação mais ou menos. Na higiene mais ou menos, nós tentamos impor muito bons comportamentos relativos à sua higiene mas é sempre complicado que lavem bem as mãos, os dentes.

Entrevistadora: Agora relativamente à segurança. Que regras existem explicitamente neste jardim de infância? No geral têm muitas regras, na entrada de pessoal, na saída?

Educadora: Sim, existem regras de segurança por exemplo na forma em que nós fazemos as entradas, porque a porta esta sempre a abrir e a fechar. Se estamos na sala eles são mais controlados e não se deixa que as crianças saiam da sala assim de uma forma indiscriminada. Portanto é-lhes dito que se estão na sala é para estarem na sala, se querem ir à casa de banho têm que nos informar ou se querem ir às mochilas buscar qualquer coisa têm que nos informar, na maior parte das vezes são acompanhados por um adulto. Se estão no espaço exterior uma das regras é manter as portas fechadas, para que as crianças não andem dentro e fora ou mesmo para que nenhuma se lembre de ir à porta da instituição e abrir. Se quiserem sair do espaço exterior têm que pedir a um adulto para abrir a porta e esse adulto fica a vigiar essa criança. Tem que haver uma vigilância permanente quer no espaço exterior como no interior. Quando há alguma saída na instituição também há regras, vão dois a dois em comboio, tem que ir todos atrás uns dos outros e não podem sair do comboio.

Entrevistadora: Quando as crianças necessitam de algum cuidado de saúde permite que elas mexam na caixa de primeiros socorros?

Educadora: Não, claro que não. Isso está fora do alcance deles, está fechada e só os adultos é que mexem nessa caixa e todas as crianças sabem disso.

Entrevistadora: É permitido bicicletas dentro do jardim de infância?

Educadora: Não, o espaço não o permite.

Entrevistadora: Agora a nível da alimentação. Quem elabora as ementas na instituição?

Educadora: As ementas já estão elaboradas há uns anos. Foram elaboradas por mim, tendo em conta uma alimentação equilibrada, fazendo parte uma sopa, um segundo prato que é de arroz, massa com peixe ou carne, sempre com salada ou legumes cozidos e há sempre fruta, nunca há doces como sobremesa. O que bebem é sempre água, nunca há sumos para beber, essas coisas só aparecem quando uma criança faz anos, à hora do lanche que os pais trazem e é um dia de festa.

Entrevistadora: Na ementa estão incluídos algum tipo de *fast food*?

Educadora: Não.

Entrevistadora: Como controla os açúcares ingeridos por este grupo de crianças?

Educadora: No controlo dos açúcares, como disse há pouco, aqui não dando sobremesas, comerem fruta sempre e ao lanche é o leite ou o iogurte e pão, nunca são bolos a não ser como disse há pouco, se houver alguém que faça anos e que os pais é que trazem. Pronto aqui controlo dessa forma. Só há uma vez por mês que ao lanche comem pão com doce, das outras vezes é sempre com queijo, fiambre ou só manteiga.

Entrevistadora: Então o bolo é feito pelos pais?

Educadora: Feito pelos pais ou pela pastelaria, não é pela instituição.

Entrevistadora: E os pais podem trazer gomas para oferecer ao grupo de crianças?

Educadora: Olha sim trazem, isso é quase inevitável. Porque normalmente é um dia, é só na altura que eles fazem anos é que trazem esse tipo de comidas.

Entrevistadora: Relativamente à higiene, último tópico, que hábitos e rotinas pretende que este grupo de crianças adquiram relativamente à higiene das mesmas? Que rotina quer que tenham?

Educadora: As rotinas é sempre eles vão à casa de banho, eles aprendem a limpar cada um o seu sexo, vamos introduzindo porque eles esquecem-se na maior parte das vezes de os limpar. Sempre que a gente vai com eles, tenta introduzir esses hábitos, depois a nível da lavagem das mãos também é a mesma coisa, ensinamos como se lavam as mãos de forma correta, que tem que ser lavado com sabão e passado por água. A nível do lavar os dentes também, como se lava de forma correta, ou seja, todos os dias se repetem as mesmas coisas no trabalho da higiene para eles perceberem a sua importância.

Entrevistadora: Antes de comer eles lavam sempre as mãos?

Educadora: Sim lavam sempre as mãos, se vão à casa de banho também as lavam.

Entrevistadora: E as crianças costumam lavar as mãos quantas vezes por dia?

Educadora: Lavam sempre que vão à casa de banho fazer as necessidades, lavam sempre antes e depois das refeições.

Entrevistadora: E acha que lavam as mãos de forma correta?

Educadora: Não, nem sempre. É preciso estar, entre aspas, sempre em cima deles, para que eles lavem as mãos de forma correta. Pois há sempre a loucura da brincadeira, de chegarem primeiro que os outros à mesa para poderem ficar em determinado lugar, têm que ser constantemente vigiados constantemente que lhes é dito a forma como têm que lavar as mãos.

Entrevistadora: E os dentes?

Educadora: Os dentes é igual, mesma coisa. Se nós não estivermos sempre a corrigir eles continuam sempre a fazer tudo muito rápido a chupar mais a escova de dentes e a pasta de dentes do que escovar os dentes, é um trabalho que é feito ao longo do ano e constantemente, tem que ser assim.

Entrevistadora: E tem conhecimento do que as crianças sabem sobre noção de higiene?

Educadora: Eu acho que eles, conhecimento são capazes de ter porque nós estamos sempre a repetir, agora eu acho que o problema é ter consciência da importância de se lavar bem os dentes e as mãos. Isso aí já, eu acho que balança aqui muito, se há alguns que vão tendo a maioria não tem.

Entrevistadora: Considera que as crianças que tem no seu grupo têm hábitos de higiene vindos de casa?

Educadora: Sim, alguns têm, são poucos, mas alguns trazem de casa.

Entrevistadora: Para concluir, quer acrescentar algum aspeto sobre estes temas no âmbito do grupo de crianças com que trabalha?

Educadora: Acho que este trabalho a nível da higiene e da segurança é um trabalho contínuo e constante, caso contrário é uma coisa que eles se esquecem, uma coisa que eles não ligam, pela razão que disse há pouco que é a falta de consciência. E nisso temos de estar sempre a repetir, senão passa-lhes ao lado.

Entrevistadora: Agora a parte final, tem alguma dúvida relativa ao estudo, alguma pergunta?

Educadora: Não não.

Entrevistadora: Então está tudo respondido, muito obrigada pelo seu tempo.

Educadora: De nada.

Apêndice IX - Observação direta: Notas de campo (nc)

Observação direta
Notas de campo (nc1)

Preenchido: Mariana

Data: 10/03/2015

Hora: 12h43m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

As crianças lavaram os dentes corretamente, tendo o cuidado de bochechar. Nos dois minutos que se deve lavar os dentes, criança 3 perguntou «Já estou há muito tempo a lavar os dentes?». 15 Crianças lavaram a língua no final da lavagem dos dentes.

Interpretação:

A dramatização realizada teve influência no grupo, levando-os a adotar comportamentos mais adequados na lavagem dos dentes. Particularmente no final da lavagem dos dentes 15 crianças lavaram a língua, rotina que não era habitual.

Observação direta
Notas de campo (nc2)

Preenchido: Mariana

Data: 10/02/2015

Hora: 12h24m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

A criança 7, durante o período de lavagem dos dentes, realizou apenas movimentos de lavagem nos dentes da frente, mordiscou a escova e chupou a pasta de dentes.

Interpretação:

A criança não apresenta conhecimento adequado da lavagem dos dentes, é necessário desenvolver este aspeto.

Observação direta
Notas de campo (nc3)

Preenchido: Mariana

Data: 14/01/2015

Hora: 08h52m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

A criança 2 trouxe para o pequeno-almoço, um *croissant* de chocolate, leite com chocolate e um pacote de “manhãzitos” (panquecas).

Interpretação:

Um pequeno-almoço para uma criança deve ser equilibrado e nutritivo, este pequeno-almoço é só à base de açúcar, não fornecendo os nutrientes necessários que uma criança precisa.

Observação direta
Notas de campo (nc4)

Preenchido: Mariana

Data: 23/02/2015

Hora: 08h59m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

A criança 26 estava a comer um chupa-chupa e um *donut* ao pequeno-almoço.

Interpretação:

Esta criança apresenta hábitos de alimentação incorretos que necessitam de ser corrigidos.

Observação direta
Notas de campo (nc5)

Preenchido: Educadora

Data: 10/03/2015

Hora: 10h00m/11h00m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

«A Matilde tem os dentes estragados porque não lavou muito bem os dentes e depois come muitos doces, e depois os doces ficam presos nos dentes e magoam.» Criança 9

«Temos de lavar os dentes porque temos de cheirar bem e os dentes não fiquem estragados por causa dos doces.» Criança 22

«Eu não como muitos doces, a minha mãe diz que faz mal ao corpo.» Criança 1

«Eu lavo sozinha, não preciso de ajuda.» Criança 8

«Os meus pais não ajudam, eu lavo sempre sozinho.» Criança 17

«Eu não como doces, faz mal aos dentes.» Criança 26

Interpretação:

Nenhuma.

Observação direta
Notas de campo (nc6)

Preenchido: Mariana

Data: 21/04/2015

Hora: 12h32m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

A criança 13 na casa de banho, após ter lavado os dentes, dirigiu-se a mim perguntando-me se estavam bem lavados.

Interpretação:

Esta criança demonstra preocupação na sua higiene oral desde a dramatização.

Observação direta
Notas de campo (nc7)

Preenchido: Educadora

Data: 06/05/2015

Hora: 10h17m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

Durante a confeção de um bolo de chocolate, a criança 18 disse «A doutora dentista disse que não podemos comer muitos doces, por isso só posso comer um bocadinho».

Interpretação:

Esta criança assimilou a informação da dramatização relativa aos doces, mostrando cuidado com a sua saúde.

Observação direta
Notas de campo (nc8)

Preenchido: Mariana

Data: 24/02/2015

Hora: 11h40m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

As crianças 21 e 14 simplesmente puseram as mãos debaixo de água sem realizar qualquer movimento e retiraram passados segundos.

Interpretação:

É possível observar e entender que as crianças não apresentam interesse nesta rotina e não entendem a sua importância para a saúde.

Observação direta
Notas de campo (nc9)

Preenchido: Mariana

Data: 25/03/2015

Hora: 11h34m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

As crianças 19, 23 e 6, na rotina antes de almoçar, não lavaram as mãos com sabonete após terem brincado no recreio.

Interpretação:

As crianças assumem apenas que a água é suficiente para retirar a “sujidade”. É importante reforçar a importância do sabonete para a higiene das mãos.

Observação direta
Notas de campo (nc10)

Preenchido: Educadora

Data: 14/04/2015

Hora: 10h00m/11h00m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

Estão em silêncio a ouvir as regras.

As crianças estão muito atentas e realizam corretamente os passos.

«Posso ser o primeiro a lavar as mãos?» Criança 17

Foram à casa de banho de forma ordenada e em comboio.

«Essa água está horrível.» Criança 12

«Que nojo!» Criança 18 e 5

«Eu não quero tocar.» Criança 5

«Mariana fui eu que meti a água assim?» Criança 10

Interpretação:

Nenhuma.

Observação direta
Notas de campo (nc11)

Preenchido: Mariana

Data: 20/04/2015

Hora: 12h05m

Espaço: Refeitório da instituição

Observação:

«As minhas mãos estão muito lavadinhas, agora posso comer com as mãos, não é Mariana?» Esta questão foi realizada pela criança 14 antes de iniciar a refeição. Esta criança gosta de comer com as mãos, no qual tenho por hábito repreende-la.

Interpretação:

Como demonstrámos que ao lavarmos as mãos corretamente elas ficavam limpas, a criança 14 que gosta de comer com as mãos, por ter realizado a lavagem das mãos corretamente mostrou preocupação na sua saúde questionando se já podia realizar a refeição com as mãos.

Observação direta
Notas de campo (nc12)

Preenchido: Mariana

Data: 04/05/2015

Hora: 12h49m

Espaço: Casa de banho da instituição

Observação:

«Cheira as minhas mãos, lavei com sabonete e mexi muito tempo». Este comentário foi dirigido a mim e realizado pela criança 3 após ter lavado as mãos.

Interpretação:

A atividade experimental resultou no comportamento das crianças. Esta criança apresenta cuidado com a sua higiene.

Observação direta
Notas de campo (nc13)

Preenchido: Educadora

Data: 18/05/2015

Hora: 10h00m/11h00m

Espaço: Sala de atividades

Observação:

Estão sentados no tapete em silêncio a ouvir a explicação.

«Eu conheço o MisterChef» Criança 13

«Eu cozinho em casa com os meus pais» Criança 21

«Eu vejo isso com a minha mãe» Criança 9

«Posso ser o empregado? Eu quero ser ele» Criança 19

«Que fixe, sou o cozinheiro!» Criança 17

«Olha somos os júris» Crianças 2 e 7

«Esse prato não está bem feito, tem hambúrguer» criança 5

«Eu acho que eles é que têm que ganhar, porque não têm batatas fritas» Criança 13

«Yes, somos os maiores» Criança 18

Interpretação:

Nenhuma.

Observação direta
Notas de campo (nc14)

Preenchido: Mariana

Data: 18/05/2015

Hora: 12h03m

Espaço: Refeitório da instituição

Observação:

Do grupo de 26 crianças, apenas as crianças 5 e 18 não comeram a salada.

Interpretação:

Antes era habitual nenhuma das crianças comer a salada até ao final. Hoje as crianças mostraram que entenderam a informação de alimentação saudável que nos tínhamos proposto para a atividade *role playing game*.

Observação direta
Notas de campo (nc15)

Preenchido: Mariana

Data: 20/05/2015

Hora: 11h46m

Espaço: Refeitório da instituição

Observação:

«Olha hoje o almoço é batatinhas fritas, temos de comer pouquinhos tem muita gordura, lembras-te?» A criança 1 estava a alertar a criança 5 para comer pouco.

Interpretação:

Esta criança meteu em prática o conhecimento adquirido na atividade do *role playing game*. Mostra que foi uma atividade que transmitiu a informação que desejávamos para uma alimentação saudável.