



## Universidades Lusíada

Pereira, Inês Ramos

### **A Pandemia COVID-19 : o impacto na parentalidade consciente e nas práticas de controlo alimentar entre o primeiro e o segundo confinamento em Portugal**

<http://hdl.handle.net/11067/7283>

#### **Metadados**

#### **Data de Publicação**

2023

#### **Resumo**

Introdução: As medidas de contenção da pandemia COVID-19 em Portugal, nomeadamente os dois confinamentos profiláticos em 2020 e 2021 obrigaram a uma mudança drástica no estilo de vida familiar, sendo que a maior parte da população portuguesa ficou obrigada a teletrabalho e as escolas fecharam nestes períodos. A literatura sugere que estas medidas de contenção poderão ter alterado hábitos e comportamentos alimentares, assim como o estilo parental habitual. O presente estudo teve como objetivo pri...

Introduction: The pandemic COVID-19 in Portugal and the two prophylactics confinements in 2020 and 2021, required a drastic change in the family life style. Most of the Portuguese population that was forced to remote work and the schools were closed. The literature suggests that this containment measures might have changed the habits and eating behaviors, just like the usual parenting style. The present study aimed to examine the impact of the confinement in the parental practices of alimentatio...

#### **Palavras Chave**

Psicologia, Psicologia clínica, Comportamento alimentar - Práticas parentais, Pandemia da COVID-19 - Aspectos sociais - Portugal, este psicológico - Questionário sociodemográfico e antropométrico, Teste psicológico - Child Feeding Questionnaire (CFQ), Teste psicológico - Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P)

#### **Tipo**

masterThesis

#### **Revisão de Pares**

Não

#### **Coleções**

[ULP-IPCE] Dissertações



Universidade Lusíada  
Porto

# A Pandemia COVID-19: O Impacto na Parentalidade Consciente e nas Práticas de Controlo Alimentar entre o Primeiro e o Segundo Confinamento em Portugal

---

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada

PORTO, 2023

---

Inês Ramos Pereira

---



instituto de psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada  
Porto

# A Pandemia COVID-19: O Impacto na Parentalidade Consciente e nas Práticas de Controlo Alimentar entre o Primeiro e o Segundo Confinamento em Portugal

---

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica  
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada

PORTO, 2023

---

Inês Ramos Pereira

---

Trabalho efectuado sob a orientação do/a  
Professora Doutora Sofia Marques Ramalho



instituto de psicologia  
e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para a realização deste estudo.

Agradecer também a minha orientadora Professora Doutora Sofia Ramalho pela dedicação profunda ao longo deste percurso e pelos ensinamentos que me foram transmitidos. Obrigada pela paciência e motivação que me deu durante este semestre.

À minha família, especialmente aos meus pais pelo apoio constante e carinho nesta nova etapa da minha vida. Ao meu namorado, pela companhia nas horas sem fim.

Não posso deixar de mencionar os meus colegas e amigos pela troca de ideias e aprendizagens para que este meu percurso fosse feito com sucesso.

## Resumo

**Introdução:** As medidas de contenção da pandemia COVID-19 em Portugal, nomeadamente os dois confinamentos profiláticos em 2020 e 2021 obrigaram a uma mudança drástica no estilo de vida familiar, sendo que a maior parte da população portuguesa ficou obrigada a teletrabalho e as escolas fecharam nestes períodos. A literatura sugere que estas medidas de contenção poderão ter alterado hábitos e comportamentos alimentares, assim como o estilo parental habitual. O presente estudo teve como objetivo principal, o impacto do confinamento nas práticas parentais de alimentação e parentalidade consciente, entre o primeiro e o segundo confinamento pela COVID-19.

**Método:** Trata-se de um estudo longitudinal com dois momentos de avaliação que incluiu 31 adultos, maioritariamente do género feminino, com idade média de 41.71 (DP = 4.84) anos, variando entre os 29 e os 49 anos da comunidade com filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 13 anos, com idade média de 7.51 (DP = 3.03) anos e maioritariamente do género feminino.

**Resultados:** Os resultados demonstraram diferenças significativas entre o primeiro e o segundo confinamento ao nível das práticas parentais de alimentação (monitorização ( $Z = -4.87$ ,  $p < .001$ ), restrição alimentar ( $Z = -4.86$ ,  $p < .001$ ), e pressão para comer ( $t(30) = -23.58$ ,  $p < .001$ )) assim como um aumento significativo das práticas de parentalidade consciente ( $Z = -3.33$ ,  $p < .001$ ).

**Discussão:** Os resultados do presente estudo indicam um impacto negativo do confinamento da COVID-19 ao nível das práticas de controlo alimentar parental, e por outro lado um impacto positivo da parentalidade consciente. O reduzido tamanho da amostra deve ser considerado na generalização dos resultados. Contudo este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções preventivas e/ou remediativas dos efeitos negativos da Pandemia COVID-19 na infância.

**Palavras chave:** Práticas Parentais, Comportamento Alimentar, COVID-19, Parentalidade Consciente

## Abstract

**Introduction:** The pandemic COVID-19 in Portugal and the two prophylactics confinements in 2020 and 2021, required a drastic change in the family life style. Most of the Portuguese population that was forced to remote work and the schools were closed. The literature suggests that this containment measures might have changed the habits and eating behaviors, just like the usual parenting style. The present study aimed to examine the impact of the confinement in the parental practices of alimentation and mindfulness parenting, between the first and second COVID-19 confinement.

**Method:** This is about a longitudinal study with two assessment moments that included 31 adults, mostly female, with average age of 41.71 (DP=4.84) years, varying between the 29 and 49 years of the community with children with ages ranging between the 3 and 13 years, with average age of 7.51 (DP=3.03) years and mostly female.

**Results:** The results show significant changes across the first and second confinement at level of eating parental practices regarding eating (monitoring ( $Z = -4.87, p < .001$ ), food restriction ( $Z = -4.86, p < .001$ ), and pressure to eat ( $t(30) = -23.58, p < .001$ )), same as a significant raise of mindfulness parenting practices ( $Z = -3.33, p < .001$ ).

**Discussion:** The results of the present study indicate a negative impact of the COVID-19 confinement at level of parenting food control practices, on the other hand it seems to had a positive impact in mindfulness parenting. The reduced sample size of the sample must be considered on the generalization of these results. Although this study might contribute to the development of preventive/ remediated interventions of the negative effects of the COVID-19 pandemic in childhood.

**Key Words:** Parenting practices, Eating Behaviour, COVID-19, Conscious Parenting

## Índice

Introdução.....	7
COVID-19.....	7
Práticas Parentais da alimentação durante a pandemia COVID-19.....	8
Parentalidade Consciente.....	11
Relação entre Comportamento Alimentar dos pais e o das crianças.....	14
Questão de investigação, objetivos e hipóteses.....	15
Metodologia.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos e medidas.....	16
Procedimentos.....	18
Recolha de dados.....	18
Análise de dados.....	19
Resultados.....	20
Discussão.....	24
Conclusão.....	29
Referências.....	30

## Índice de Tabelas

Tabela 1.....	21
Tabela 2.....	22
Tabela 3.....	23



## **Lista de Abreviaturas**

**SARS** - Síndrome Respiratória Aguda Grave

**CFQ** – Questionário sobre alimentação infantil

**IMP** - Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade

**IMC** – Índice de Massa Corporal

## Introdução

A COVID-19 é uma doença causada por um novo vírus que surgiu pela primeira vez na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, no final de 2019 (Costa, 2021). Caracteriza-se por ser uma doença de fácil transmissão, sendo que, pode ser transmitida de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, bem como, o contacto com a boca, nariz e olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020B).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), os sintomas iniciais da doença são semelhantes aos da gripe comum, mas podem variar de pessoa para pessoa e manifestarem-se com sintomas leves, como pneumonia, pneumonia grave e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Os sintomas como mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, anorexia, dor de garganta, dores no corpo, dor de cabeça ou congestão nasal, diarreia, náuseas e vômitos são os mais visíveis na globalidade.

Kraemmer et al. (2020), indicaram que a COVID-19, tinha sido registada em mais de 180 países, e à medida que o contágio da doença aumentava, as instituições no âmbito do governo decidiram implementar diversas estratégias destinadas a reduzir a taxa de propagação da doença. Entre essas estratégias, as primeiras medidas a destacar foram manter o distanciamento social, assegurando assim uma distância de pelo menos um metro e meio entre as pessoas, evitar aglomerações de pessoas, bem como, proibir eventos que levem as mesmas como escolas, universidades, espetáculos, *shoppings*, estabelecimentos dedicados ao desenvolvimento de atividades desportivas, etc. (Reis-Filho & Quinto, 2020).

Por outro lado, em casos extremos, quando as pessoas não podem sair de casa, o isolamento social é empregado como forma de evitar a propagação do vírus. Este isolamento social causado pela COVID-19, assim como o medo do contágio podem levar a consequências psicobiológicas como o stress, a ansiedade, a depressão e a diminuição da qualidade de sono (Reis-Filho & Quinto, 2020). A longo prazo, estes aspetos podem levar ao abuso de substâncias psicoativas como o álcool e o tabaco (Ficanha et al., 2020).

O medo do contágio e a vulnerabilidade à morte, aliados as taxas de transmissão pouco conhecidas, à história natural e ao desenvolvimento da COVID-19, tornam evidente o seu impacto psicológico (Moreira et al., 2020). Portanto, esta epidemia contemporânea pode causar emoções bastantes fortes como o medo da morte, pânico, sentimentos de impotência, sentimentos de vazio, esgotamento mental e físico, pensamentos obsessivos e compulsões (Sonoda, 2020). Embora não haja muita pesquisa publicada sobre os efeitos do impacto

psicológico da COVID-19, a literatura tem mostrado que o isolamento social pode ter efeitos negativos na saúde mental (Foppa et al., 2021).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2020), em Portugal, o primeiro caso de contágio foi detetado no dia 2 de março de 2020. Deste modo, para assegurar o menor número de possíveis infeções, o governo declarou o início do primeiro estado de emergência a 18 de março de 2020, intitulado de primeiro confinamento. Relativamente ao segundo confinamento, o governo voltou a ser obrigado a encerrar as escolas pela segunda vez, mas desta vez com uma interrupção de 15 dias de todas as atividades letivas a partir de 21 de janeiro de 2021 (Barata, 2021).

Assim sendo, ajustes precisavam de ser feitos na sociedade, principalmente na escola remota e no teletrabalho. O ensino através da televisão ou por outro meio tecnológico, foi reinventado e reintroduzido para que o mesmo chegasse a todos os alunos, no entanto foi sentida a supressão da falta de internet e dispositivos em alguns lares (Brites, 2020). Concomitantemente, o teletrabalho foi adotado por diversos trabalhadores e caracterizava-se pela flexibilidade para realizar tarefas a partir de casa (Losekann & Mourão, 2020).

Todas estas adaptações aconteceram tão rapidamente, que as comunidades não estavam preparadas para lidar com a pandemia, tornando-se assim um grande desafio (Costa & Vigário, 2020), nomeadamente ao nível da saúde mental. O quotidiano das pessoas mudou, assim como, a forma que experienciaram o mundo (Pulido, 2020). As medidas de contenção da pandemia, acarretaram diversas alterações no comportamento alimentar, o que originou um aumento de consumo de alimentos como chocolate ou *fast food*, ou até mesmo a ingestão compulsiva de alimentos (*“binge eating”*) (Andreia et al., 2020). Vários estudos demonstraram que devido a diminuição da prática de exercício físico e o aumento do sedentarismo, como consequências do confinamento decorrente da COVID-19, originou comportamentos alimentares menos desejáveis (Andreia et al., 2020).

Em decorrência ao rápido alastramento pelos diversos países do mundo, inúmeras pesquisas foram desenvolvidas numa corrida pela cura, deste modo, diversos laboratórios pelo mundo trabalharam exaustivamente na elaboração de vacinas capazes de prevenir ou tratar a doença (OMS, 2020).

### **Práticas Parentais da alimentação durante a pandemia COVID- 19**

As práticas parentais de alimentação dizem respeito a comportamentos direcionados a objetivos específicos que os pais adotam para influenciar o comportamento ou a ingestão alimentar dos filhos (Gray et al., 2023). Os pais desempenham um papel fundamental no

desenvolvimento das preferências alimentares e ingestão alimentar dos seus filhos. Os estudos têm demonstrado que práticas parentais de alimentação, como o controlo excessivo sob o que a criança come e a quantidade, podem contribuir para o excesso de peso infantil (Sónia, 2016).

A literatura indica três constructos referentes às práticas parentais da alimentação, nomeadamente: o controlo coercitivo, a estrutura e monitorização e o apoio à autonomia. Relativamente ao controlo coercitivo, este refere-se aos pais que impõem as suas ideias aos filhos, como por exemplo, usar a comida para o controlo de certas emoções negativas da criança ou a aplicação de limites rígidos. Este controlo está associado à alimentação emocional e ingestão alimentar não saudável (Jansen et al., 2021). Seguidamente, a estrutura e a monitorização da alimentação da criança, focam-se nas estratégias que são utilizadas pelos pais, com o objetivo de ajudar a influenciar os comportamentos alimentares das crianças e assim organizar o ambiente doméstico, como por exemplo, definir horários ou presença de familiares (Jansen et al., 2021). Por fim, o apoio à autonomia consiste em educar a criança sobre os diversos aspetos de alimentação, promovendo assim, um desenvolvimento de autonomia no planeamento, compra ou preparação alimentar. Neste constructo, as práticas de apoio são essenciais para a criança, de forma a utilizar elogios que promovem uma ingestão alimentar mais saudável (Jansen et al., 2021).

Embora se suponha que o controlo coercitivo esteja associado a resultados inferiores no que toca ao comportamento alimentar infantil, a estrutura e o apoio à autonomia são considerados como tendo resultados benéficos (Jansen et al., 2021). Davison e outros autores (2015) evidenciaram que os pais na maioria das vezes tinham uma abordagem permissiva na hora do lanche das crianças, sendo menos propensos a não terem regras ou limites específicos em relação aos lanches, mostrando assim pouco envolvimento na hora do lanche. As opções do lanche são mais prováveis de serem escolhidas no momento, do que as refeições principais, que frequentemente já estão pré-planeadas.

Estudos anteriores salientam diferentes tipos de stress parental que podem impactar as práticas alimentares dos pais, como o stress psicológico materno, o stress económico ou a insegurança alimentar. Os pais que relatam maior stress podem estar em risco de usar práticas coercivas que resultam em menos sinais de fome e saciedade das crianças. Deste modo, pais com elevados níveis de stress são mais propensos a usar os alimentos como estratégias de enfrentamento para controlar o comportamento ou as emoções das crianças (Jansen et al., 2021).

Nas práticas parentais alimentares existem dois aspetos relevantes para um melhor controlo, por exemplo, restrição que envolve um acesso limitado as crianças face ao *junk food*; pressão para que as crianças se envolvam a comer alimentos mais saudáveis e a ter uma melhor

variedade na alimentação. Os pais podem usar inúmeras estratégias que facilitem uma melhor compreensão por parte dos filhos como recompensas por terem incluído na sua alimentação uma variedade de alimentos saudáveis, o que promove assim um aumento de procura nas crianças para uma alimentação mais equilibrada (Giovanna, 2015).

O termo parentalidade tem vindo a ganhar destaque ao longo destes anos, sendo que esta, significa gerar, desenvolver ou educar. Este termo vai muito mais além da gestação e nascimento de um filho, sendo definida como um conjunto de recursos internos e externos, utilizados pelos pais, para que as crianças possam se tornar mais autónomas dentro de um ambiente seguro (Barroso & Machado, 2011). Torna-se assim importante considerar que a parentalidade não poderá ser abordada apenas sob a perspetiva da influência dos pais sobre os filhos, mas das influências mútuas entre ambos, uma vez que, o comportamento da criança afeta a adaptação dos pais, e o comportamento dos pais afeta o comportamento da criança (Neece et al., 2020).

Deste modo, ao nível da parentalidade relevaram-se presentes algumas mudanças expressas por um lado em modo de benefícios negativos relativamente à autonomia, tempo e atividades estruturadas dos pais e com os filhos (Colizzi et al., 2020) e por outro lado em modo de benefícios positivos, que correspondem ao aumento de tempo despendido com os filhos (Brown et al., 2020), como por exemplo tempo gasto através da monitorização dos trabalhos de casa e a participação nas brincadeiras (Biroli et al., 2020). Em caso de confinamento em casa, os pais costumam ser o recurso mais próximo e necessário para os filhos pedirem ajuda. Os pais apresentam um papel muito importante no comportamento saudável das crianças.

O confinamento podia oferecer uma boa oportunidade para que os pais pudessem melhorar o seu relacionamento com os filhos, aumentando assim a sua autossuficiência por meio de interações e participação em atividades familiares (Menter et al., 2021). Com a abordagem correta da parentalidade, os laços familiares podiam ser fortalecidos e as necessidades psicológicas das crianças atendidas, razão pela qual boas habilidades parentais se tornavam ainda mais importantes quando as crianças estavam confinadas em casa. Além de monitorarem o desempenho e o comportamento das crianças, os pais também precisavam de respeitar a identidade e as necessidades dos filhos e ajudá-los a desenvolver a autodisciplina (Perrin et al., 2016).

Também foi investigado a influência do estilo parental nos padrões alimentares das crianças, determinantes do comportamento e dos hábitos alimentares ao longo das fases do desenvolvimento, a perceção dos pais e das crianças sobre os comportamentos alimentares e a influência do ambiente familiar nos hábitos alimentares das mesmas, da influência do

comportamento infantil, observação e repetição dos padrões alimentares dos pais, e o papel da mídia e dos pares nos hábitos alimentares dos jovens (Yee et al., 2017).

Embora estudos anteriores tenham investigado a influência dos hábitos alimentares dos pais no comportamento alimentar dos seus filhos, não estava claro se os próprios comportamentos alimentares dos pais estavam associados aos comportamentos alimentares dos seus filhos (Leiras, 2015).

A imitação dos papéis parentais é importante na promoção do desenvolvimento de uma alimentação saudável nas crianças e está associada ao consumo de alimentos adequados para a criança, como o leite e a ingestão de frutas e vegetais (Leiras, 2015). Como o comportamento dos pais está intimamente relacionado ao comportamento da criança, pode-se pensar que os pais que se alimentam de forma saudável, usam práticas alimentares mais ativas e menos controladoras (Leiras, 2015).

Deste modo, é importante que os pais transmitam mensagens consistentes aos seus filhos sobre os hábitos alimentares mais saudáveis, encorajando-os a comer alimentos mais saudáveis, mostrando assim um papel parental positivo com o estabelecimento de ambientes alimentares mais saudáveis (Leiras, 2015).

### **Parentalidade Consciente**

Segundo González-Monroy et al. (2021) a parentalidade consciente caracteriza-se por aplicar o conceito de mindfulness à relação entre pais e filhos, ou seja, os pais adotam uma atitude de autocompaixão, aceitação e empatia para consigo próprios e para com os filhos. A parentalidade consciente é um tipo de parentalidade que visa a atenção das necessidades dos filhos, bem como, a responsabilidade dos mesmos (González-Monroy et al., 2021). Diante de situações de stress, muitos pais vivenciaram fortes emoções e responderam a essas situações por meio de comportamentos agressivos em relação aos filhos (gritos, ameaças, violência física). Uma forma de lidar com este tipo de comportamentos é a prática da parentalidade consciente (González-Monroy et al., 2021).

Alguns autores como González-Monroy et al. (2021), sugerem que a incorporação da consciencialização da atenção plena nas práticas parentais pode levar a promoção de relacionamentos mais positivos e satisfatórios entre pais e filhos, assim como, melhorar o funcionamento familiar e o bem-estar das crianças. Um melhor funcionamento familiar fomenta assim, uma maior consciencialização por parte dos pais, adotando uma postura mais afetuosa caracterizada por uma melhor comunicação, o que faz com que as crianças se sintam mais aceitas.

Na dimensão da promoção da construção do papel parental, alguns autores destacam que a parentalidade consciente possui algumas características que fortalecem a saúde e o desenvolvimento de crianças (Caroline et al., 2021). Assim, a promoção de práticas de parentalidade consciente têm um impacto positivo a vários níveis sendo eles 1) Reduzir problemas emocionais e comportamentais para pais e filhos; 2) Reduzir o stress e a reatividade dos pais no sentido de melhorar a parentalidade e a co-parentalidade; 3) Aumentar os níveis gerais de atenção plena dos pais para promover assim essa atenção nas interações entre pais e filhos; 4) Reduzir a exclusão dos pais em relação aos filhos (Caroline et al., 2021).

Por outra perspetiva, Duncan et al. (2009) identificou cinco aspetos da parentalidade consciente, o primeiro envolve ouvir com atenção total e cultivar a consciência centrada no presente relativamente aos filhos, sendo assim possível uma melhor comunicação; o segundo prende-se com o facto da prática de autorregulação na relação entre pais e filhos (maior atenção às sensações afetivas, cognitivas e físicas) , visto que, os pais podem ser menos automáticos ou impulsivos e mais intencionais e conscientes nas suas respostas ao comportamento dos jovens; em terceiro lugar, a parentalidade consciente inclui a consciência emocional de si mesmo e da criança; em quarto lugar, a aceitação sem julgamento de si mesmo e da criança é um componente-chave da parentalidade consciente. Sendo que os pais podem pensar e aceitarem as suas próprias características e comportamento como pais, bem como, os traços e pontos fortes que os filhos apresentam.

Por último, a parentalidade consciente inclui a sua própria compaixão e pela criança. A parentalidade consciente envolve um foco na compaixão e preocupação com as lutas que os pais enfrentam no papel de pais, bem como as lutas dos seus filhos (Lippold et al., 2019).

A principal diferença entre a parentalidade consciente e a parentalidade mais tradicional é que, na primeira, visualizamos a criança como um tudo envolvendo assim as diferentes emoções, opiniões, necessidades e desejos e não apenas como um comportamento. A pessoa está consciente que, através deste olhar consegue-se chegar ao motivo daquele comportamento e perceber de que forma o podemos mudar (Övén, 2015).

Na parentalidade Consciente, não se procura encontrar técnicas que funcionem, mas sim criar relações fortes que permitem um desenvolvimento saudável de todas as partes envolvidas (Övén, 2015). Existem diversos valores que os pais devem ter em conta para uma boa prática de parentalidade consciente, entre eles, praticar o valor igual, ou seja, deve existir o mesmo respeito e igualdade por ambas as partes intervenientes na relação e pela integridade de todos; respeito pela integridade, progressivamente os pais vão entender as necessidades físicas e psicológicas do filho e saber respeitar os seus limites; autenticidade, um pressuposto necessário

para um cuidado mais próximo entre adultos e crianças; responsabilidade pessoal em que os pais têm que deixar os seus filhos terem a sua própria responsabilidade de acordo com a sua idade (Övén, 2015).

Segundo pesquisas anteriores, os pais que praticam parentalidade consciente, referem que apresentam menor stress parental, menor tendência para a superproteção ou rejeição da criança (Lippold et al., 2019). Por outro lado, este tipo de prática promove a autonomia na criança, leva a níveis mais baixos de depressão e ansiedade nos adolescentes (Lippold et al., 2019). A vinculação segura proporcionada pela parentalidade consciente é um dos fatores de proteção da saúde mental infantil e de um bom funcionamento psicossocial das crianças e dos adolescentes (Lippold et al., 2019). Crianças e adolescentes com uma relação segura com os pais relatam níveis elevados de bem-estar, qualidade de vida e satisfação com a vida, melhor autoestima, melhor regulação emocional, maior competência académica e relações mais positivas com os seus pares (Kerns et al., 2015).

A compreensão entre pais e filhos é essencial, por exemplo, durante a transição do início da adolescência, para que haja uma melhor compreensão e para que os pais consigam arranjar e adaptar estratégias para facilitar a mesma e atender as necessidades dos filhos (Lippold et al., 2019). A parentalidade consciente tem sido associada a inúmeros benefícios, tais como, reduz o stress do cuidador, aumenta a satisfação dos pais, reduz a violência e aumenta o comportamento social da criança (Palombella & Beato, 2022). Por sua vez, a literatura mostra que os estilos parentais conscientes estão correlacionados negativamente aos níveis de stress parental (Palombella & Beato, 2022). A parentalidade mindfulness também afeta a autorregulação emocional, que é fundamental para a adaptação das crianças (Palombella & Beato, 2022). Os comportamentos parentais podem ser influenciados por uma variedade de fatores, incluindo cognitivo, emocional e percebido. Estes fatores têm o potencial de atuar como fatores cognitivos que influenciam o comportamento parental (Menter et al., 2021).

A Parentalidade Consciente tem sido proposta como uma forma eficaz de melhorar a prática parental devido às suas estratégias para aumentar a sensibilização e minimizar a automatização nas interações pais e filhos. A Automatização refere-se à ideia de padrões de comportamento que ocorrem sob regras inconscientes. Os comportamentos automáticos podem ser benéficos porque economizam atenção e energia, mas, uma vez enraizados, são difíceis de mudar. A escolha intencional de parar as reações na parentalidade consciente, permite aos pais intervir nas interações e assim, aumentar a probabilidade de autorregulação aprimorada nas interações entre pais e filhos (Menter et al., 2021).



## **Relação entre Comportamento Alimentar dos pais e o das crianças**

O tema comportamento alimentar tem tido relevância na atualidade em função das implicações deste sobre a determinação de doenças crônicas prevalentes como diabetes, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, entre outras. O comportamento alimentar manifesta-se em várias formas de interação com os alimentos, desde a preferência até à ingestão, representando não só o que comemos, mas também outros fatores a ele associados, como o ambiente alimentar, como e quando comemos e porque é que as pessoas comem (Freitas Santos et al., 2020)

Na maioria das vezes, o comportamento alimentar está relacionado a aspetos psicológicos com foco na ingestão da comida e também pode ser definido como práticas individuais e coletivas em relação ao ato de comer. A repetição de determinados comportamentos alimentares pode influenciar a formação de hábitos saudáveis ou inadequados (Freitas Santos et al., 2020).

Segundo os estudos de Di Renzo et al. (2020), verificou-se uma grande dificuldade, tanto nos pais como nas crianças, em manter uma alimentação adequada no período de confinamento. Esta dificuldade deveu-se ao facto de uma maior frequência de ingestão de alimentos com alto teor calórico. Por outro lado, as famílias optavam por mais refeições processadas em vez da procura de alimentos frescos (Almandoz et al., 2020; Wilkins, 2020). Autores como Di Renzo et al. (2020), relataram que os hábitos alimentares aparentavam ter sido uma das áreas mais afetadas ao longo da pandemia. Os hábitos alimentares são moldados na infância e mantidos durante a vida adulta. Assim, os hábitos alimentares estabelecidos na infância persistem, envolvendo assim consequências como a pouca variedade de alimentos ou a alta sensibilidade aos estímulos alimentares e ao aumento do risco de obesidade (Finnare et al., 2017).

Deste modo, vários autores como Scaglioni et al. (2018), demonstraram que o controlo excessivo da ingestão de alimentos de crianças pode involuntariamente ensinar as crianças a comer alimentos saborosos de modo a controlar melhor as suas emoções negativas. Estudos de Fernández-Aranda et al. (2020) direcionam a sua atenção para a relação entre o comportamento alimentar dos pais e o das crianças durante o confinamento da pandemia COVID-19, uma vez que, os pais são os responsáveis para este equilíbrio na alimentação dos filhos.

Os resultados destes estudos demonstraram que se, por um lado, o impacto psicossocial da crise pandémica pode conduzir a comportamentos de perda do controlo sobre a ingestão alimentar, por outro lado, pode haver pessoas a fazer um esforço consciente e constante na restrição de alimentos para alcançar um peso desejável, aumento do risco de desenvolver

padrões alimentares disfuncionais associado a pandemia COVID-19, tal como, a alimentação emocional e o petiscar (Fernández-Aranda et al., 2020).

De acordo com Yee et al. (2017), o ambiente familiar tem um impacto significativo no comportamento alimentar das crianças, na medida em que, se desenvolvem preferências e rejeições alimentares, crenças alimentares e padrões de consumo. O comportamento alimentar dos pais pode ter um impacto maior no comportamento alimentar das crianças do que os vários mecanismos homeostáticos, pois as crianças dependem da disponibilidade e escolha dos pais na seleção e preparação dos alimentos, com base nos seus hábitos e rotinas alimentares (Yee et al., 2017). Apesar de existir uma extensa pesquisa com foco neste tópico, ainda há escassez no que envolve a análise das variáveis na relação entre o comportamento alimentar de pais e filhos (Yee et al., 2017).

A literatura sobre as relações entre as diversas variáveis deste estudo, tais como, comportamento alimentar dos pais e comportamento alimentar das crianças, práticas parentais, COVID-19 e parentalidade consciente nos últimos anos tem recebido cada vez mais atenção.

Tendo em consideração que as práticas parentais e o comportamento alimentar são determinados por diversos fatores, é crucial perceber de que forma é que a pandemia os influenciou. Durante a pandemia COVID-19, houve um aumento geral dos níveis de stress parental na população devido aos confinamentos envolventes, o que originou práticas de alimentação não saudáveis (Palombella & Beato, 2022). Deste modo, com a realização deste estudo, pretende-se analisar a influência do confinamento como medida obrigatória de contenção da propagação comunitária da COVID-19 na parentalidade consciente e nas práticas parentais a nível alimentar. Por outro lado, é importante salientar que são escassos os estudos longitudinais sobre este tema o que reforça a sua relevância ao nível das políticas de saúde pública.

### **Questão de investigação, objetivos e hipóteses**

Considerando a questão de investigação “Será que existem diferenças nas práticas parentais de alimentação e na parentalidade consciente entre o primeiro e o segundo confinamento profilático no contexto da Pandemia COVID-19?”. A presente investigação tem como objetivo principal avaliar o impacto do confinamento nas práticas parentais de alimentação e parentalidade consciente, entre o primeiro e o segundo confinamento pela COVID-19. Para isso são definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever as estratégias da parentalidade consciente e as práticas de controlo alimentar no primeiro e segundo confinamento profilático em Portugal no contexto da pandemia por COVID-19.
- b) Testar se existem diferenças nas práticas parentais de alimentação e na parentalidade consciente entre o primeiro e o segundo confinamento no contexto da pandemia por COVID-19.

Espera-se que existam diferenças entre o impacto psicossocial da COVID-19 nas práticas parentais alimentares e na parentalidade consciente entre o primeiro e segundo confinamento profilático em Portugal no contexto da pandemia por COVID-19. Nomeadamente, espera-se que os níveis de parentalidade consciente sejam superiores no segundo confinamento assim como sejam utilizadas menos estratégias de monitorização e restrição alimentar no segundo confinamento.

## **Metodologia**

### **Participantes**

Este estudo inclui 31 adultos da comunidade com filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 18 anos, de qualquer raça ou sexo e residentes em Portugal. Considerando como critério de inclusão ter estado na condição de regime de isolamento profilático em casa com os seus filhos, durante o primeiro confinamento (18 de Março de 2020) e o segundo confinamento (11 de março de 2021) da pandemia COVID-19 em Portugal. Foi definido como critério de exclusão, não falar ou compreender a língua portuguesa, dado que o preenchimento dos instrumentos de autorrelato ficaria comprometido.

### **Instrumentos**

#### ***Questionário Sociodemográfico e Antropométrico***

Para a caracterização da amostra os participantes responderam a um conjunto de questões sociodemográficas sobre si mesmo e os filhos, face às condições de isolamento social no contexto da pandemia COVID-19, tais como, idade, sexo, nível de escolaridade, estado civil, situação de trabalho, período que estiveram em confinamento em casa e a constituição do agregado familiar em isolamento social, peso (kg) e altura (cm) dos filhos.

### ***Child Feeding Questionnaire (CFQ)***

O Child Feeding Questionnaire (CFQ) é uma medida de autorrelato para avaliar as crenças, atitudes e práticas dos pais em relação à alimentação infantil, com foco na propensão à obesidade em crianças com idades compreendidas entre 2 e os 11 anos (Birch et al., 2001; Viana et al., 2012). A análise fatorial confirmatória testou um modelo de 7 fatores, que incluiu quatro fatores que medem as crenças dos pais relacionadas à propensão à obesidade da criança e três fatores que medem as práticas e atitudes de controle dos pais em relação à alimentação infantil. As consistências internas dos sete fatores ficaram acima de 0.70. Como previsto, quatro dos sete fatores estavam relacionados a uma medida independente do status de peso das crianças, fornecendo suporte inicial para a validade do instrumento (Birch et al., 2001; Viana et al., 2012). É apropriado para uso em ambientes de investigação com pais de crianças com desenvolvimento normativo, com idade compreendida entre os 3 e os 13 anos.

A versão atual do CFQ é composta por 31 itens que medem sete dimensões diferentes, incluindo quatro fatores que abordam as percepções e preocupações dos pais que podem levar ao uso de práticas de controlo de alimentação infantil: peso percebido dos pais, peso percebido da criança, preocupação dos pais com o peso da criança e responsabilidade dos pais. Neste estudo, usaram-se três subescalas, 1) Monitorização (3 itens), 2) Restrição (8 itens) e 3) Pressão para comer (4 itens). Todos os itens de forma medidos por uma escala *Likert* de 5 pontos onde 1 corresponde a discordo / nunca; e 5 corresponde a concordo / sempre. As pontuações mais altas indicam um maior uso da respetiva prática ( $\alpha$  para esta amostra: Monitorização = 0.95 Restrição = 0.77; Pressão para Comer = 0.67) (Birch et al., 2001; Viana et al., 2012).

### ***Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P)***

Escala de autorrelato que avalia a parentalidade consciente (Duncan, Coatsworth, & Greenberg, 2009; Moreira, & Canavarro, 2017). A versão original da escala IM-P possui 31 itens classificados em uma escala de *Likert* de 5 pontos que varia de 1 (nunca verdadeiro) a 5 (sempre verdadeiro). Possui cinco subescalas, 1) Ouvir com atenção plena a criança; 2) Aceitação sem julgamento de si mesmo e da criança (7 itens); 3) Consciência Emocional de si mesmo e da criança (6 itens), 4) Autorregulação na relação parental (6 itens); 5) Compaixão por si e pela criança (7 itens). A versão portuguesa possui 29 itens. A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens, sendo que scores mais altos indicam níveis mais elevados de parentalidade mindfulness ( $\alpha$  para esta amostra: pontuação total = 0.66).

## **Procedimentos**

### ***Recolha de dados***

O método de amostragem utilizado foi de natureza consecutiva não probabilística e trata-se de um estudo longitudinal com dois momentos de avaliação (Primeiro momento: maio de 2020- 1º Confinamento Profilático Obrigatório) e o segundo momento (março de 2021- 2º Confinamento Profilático Obrigatório). Primeiramente, os dados utilizados nesta dissertação foram recolhidos no âmbito de um projeto de investigação mais alargado e aprovado pela Comissão de Ética para a investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) da Universidade do Minho (CEICSH 040/2020).

No contexto deste estudo alargado, os objetivos do estudo, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, assim como o link de acesso ao questionário online realizado através da plataforma Qualtrics foram divulgados nos emails institucionais e nas redes sociais durante duas semanas no primeiro e segundo momento de avaliação. A recolha dos dados do primeiro momento teve início no dia 11 de maio de 2020 e do segundo momento teve início no dia 12 de março de 2021.

Posteriormente, os participantes tiveram acesso em ambos os momentos ao consentimento informado online com as indicações de que a sua participação era voluntária e anónima e que poderiam desistir do estudo a qualquer momento, sem consequências. O tempo para conclusão da participação era de aproximadamente 20 minutos. Depois de concordarem em participarem no estudo, os participantes tiveram acesso a um conjunto de medidas de autorrelato onde respondiam a perguntas sobre si mesmos, e sobre as suas práticas parentais e os comportamentos alimentares dos filhos. Os participantes podiam responder ao questionário a partir de qualquer dispositivo eletrónico, como por exemplo, tablet ou smartphone.

Em relação ao emparelhamento dos dados entre os dois momentos de avaliação, num primeiro momento de avaliação, todos os participantes foram convidados a gerar um código e a salvá-lo. O código era composto pela primeira letra de cada nome e dois dígitos da data de nascimento (por exemplo, 07 ou 19). Este código foi utilizado como identificação do estudo do participante. No segundo momento de avaliação, os participantes inseriram o código individual (study ID) gerado no primeiro momento de avaliação, seguindo as mesmas instruções. Para efeitos de investigação da variação longitudinal das variáveis em estudo foi ainda solicitado no primeiro momento de avaliação o email aos participantes de forma a envia-lhes o link para o questionário online no segundo momento de avaliação.

### *Análise de Dados*

Para a realização da análise estatística recorreu-se ao software IBM® SPSS® Statistics 27.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Todos os dados dos participantes foram inseridos numa base de dados sendo que posteriormente, com vista à descrição e caracterização da amostra, foi realizada a estatística descritiva, mais especificamente, medidas de tendência central (moda, média, mediana) e de dispersão (variância, desvio-padrão, etc.). Para análise de consistência interna dos instrumentos utilizados foi analisado o alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), em que valores de  $\alpha$  menores que .5 demonstram confiabilidade fraca (Koo & Li, 2016).

Ao nível da estatística inferencial foram realizados Teste T para amostras emparelhadas ou Teste de Wilcoxon de acordo com a distribuição das variáveis para explorar diferenças entre o primeiro e segundo confinamento profilático na Pandemia COVID-19 ao nível das práticas parentais de alimentação e parentalidade consciente. Valores de p inferiores a .05 foram considerados estatisticamente significativos.

## Resultados

### Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é constituída por 31 participantes, maioritariamente do sexo feminino, com idade média de 41.71 (DP = 4.84) anos, variando entre os 29 e os 49 anos. No que concerne à nacionalidade, a maioria é portuguesa (96.8%). Face ao estado civil, a maioria é casada (64.5%), e 11 estão em união de facto (35.5%). No que se refere à escolaridade, a maioria referiu ter terminado um mestrado/doutoramento (71.0%) e os restantes 9 licenciatura ou bacharelato (29.0%). Relativamente à situação profissional, um elevado número de participantes estava em regime de teletrabalho (80.6%).

Em relação aos filhos dos participantes, a idade variou entre os 3 e os 13 anos, com média de 7.51 (DP = 3.03) anos, o Z-score IMC ( $M = -.24$  DP = .72), sendo a maior parte deles do sexo feminino (61.3%). Cerca de 67.7 % da amostra referiu ter apenas um filho. A respeito do estado ponderal dos filhos, 28 encontravam-se com um peso normal (90.3%) e 1 encontra-se com excesso de peso (3.2%).

### Diferenças entre as práticas parentais na alimentação entre o primeiro e segundo confinamento da COVID-19

Verificaram-se diferenças ao nível de todas as subescalas das práticas parentais na alimentação entre o primeiro e segundo confinamento profilático no contexto da pandemia COVID-19 (Tabela 2). Especificamente verificou-se que a restrição alimentar ( $Z = -4.86$ ,  $p < .001$ ), monitorização ( $Z = -4.87$ ,  $p < .001$ ), e pressão para comer aumentaram no segundo confinamento ( $t(30) = -23.58$ ,  $p < .001$ ).

**Tabela 1***Caracterização da Amostra*

	Média	DP	<i>n</i>	%
<b>Caracterização dos pais</b>				
Idade (anos)	41.71	4.84		
<b>Sexo</b>				
Feminino			27	87.1
Masculino			4	12.9
<b>Nacionalidade</b>				
Portuguesa			30	96.8
Outra			1	3.2
<b>Escolaridade</b>				
Licenciatura ou bacharelato			9	21.9
≥ Mestrado			22	59.4
<b>Estado Civil</b>				
Casado(a)			20	71.9
União de Facto			11	6.3
<b>Situação Profissional</b>				
Trabalho Presencial			2	21.9
Teletrabalho			25	53.1
<i>Lay off</i>			1	3.1
Desempregado			1	9.4
Outra			2	6.4
<b>Caracterização dos filhos</b>				
Filhos N= 44				
Idade	7.51	3.03		
<b>Sexo</b>				
Feminino			19	61.3
Masculino			12	38.7
<b>Z-score IMC</b>				
	-.24	.72		
<b>Percentil</b>				
Normo-ponderal			28	90.3
Excesso de peso			1	3.2

*Nota.* IMC= Índice de Massa Corporal. Percentil (N=29). N = 31.



**Tabela 2**

Diferenças entre as práticas parentais na alimentação entre o primeiro e segundo confinamento da COVID-19

	<b>1° Confinamento COVID-19 (n=31) M (DP)</b>	<b>2° Confinamento COVID-19 (n=31) M (DP)</b>	Valor do teste	<i>p</i>
<b>CFQ</b>				
Restrição Alimentar	3.38 (0.66)	8.21 (0.81)	-4.86 <sup>a</sup>	.001 ***
Monitorização	4.30 (0.86)	9.92 (1.95)	-4.87 <sup>a</sup>	.001 ***
Pressão para comer	3.47 (0.76)	8.02 (1.05)	-23.58 <sup>b</sup>	.001 ***

Nota. N= 32 no momento 1 e 2. M (Média), DP (Desvio-padrão); <sup>a</sup> Teste de Wilcoxon; <sup>b</sup> Teste t para amostras emparelhadas. CFQ – Child Feeding Questionnaire; Correção de bonferroni. \*\*\* $p < .001$ .

### **Diferenças entre a parentalidade consciente entre o primeiro e segundo confinamento da COVID-19**

Ao nível das práticas de parentalidade consciente verificaram-se diferenças na pontuação total da escala da parentalidade consciente IM-P (Tabela 3). Especificamente verificou-se que as práticas de parentalidade consciente aumentaram entre o primeiro e o segundo confinamento ( $Z = -3.33, p < .001$ ).

**Tabela 3**

Diferenças entre as práticas de parentalidades consciente entre o primeiro e segundo confinamento da COVID-19

	<b>1° Confinamento COVID-19 (n=31) M (DP)</b>	<b>2° Confinamento COVID-19 (n=31) M (DP)</b>	Valor do teste	<i>p</i>
<b>IM-P</b>				
IM-P – total	111.26 (12.18)	113.29 (15.45)	-3.33 <sup>b</sup>	.001 ***
IM-P – Atenção	16.58 (1.69)	16.90 (2.44)	-0.90 <sup>b</sup>	.378
IM-P – Julgamento	23.13 (4.99)	23.39 (4.50)	-0.35 <sup>b</sup>	.727
IM-P – Relação	26.03 (4.17)	27.55 (5.38)	-2.59 <sup>a</sup>	.010
IM-P – Consciência	11.65 (1.85)	11.61 (2.35)	-0.21 <sup>a</sup>	.837
IM-P – Compaixão	7.83 (1.88)	7.87 (1.39)	-0.10 <sup>a</sup>	.922

Nota. N= 31 no momento 1 e 2. M (Média), DP (Desvio-padrão); <sup>a</sup> Teste de Wilcoxon; <sup>b</sup> Teste t para amostras emparelhadas. IM-P- Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade e das subescalas IMP-Atenção; IMP-Julgamento; IMP- Relação; IMP- Consciência; IM-P – Compaixão; Correção de bonferroni. \*\*\*  $p < .001$ .

## Discussão

A presente investigação procurou compreender em que medida o impacto da COVID-19 teve influências nas práticas parentais de alimentação, na parentalidade consciente entre o primeiro e o segundo confinamento em Portugal. Inicialmente, foram realizadas várias análises estatísticas, sendo que a primeira se destacou na identificação das características sociodemográficas da amostra, de modo a entender o público alvo abrangente e as suas limitações. A segunda teve como objetivo perceber se existiam diferenças entre as variáveis práticas parentais na alimentação entre o primeiro e o segundo confinamento da COVID-19, de modo a compreender de que forma o impacto da COVID-19, nos dois momentos distintos tenha implicações para estas práticas parentais alimentares. Posteriormente, foi realizada uma terceira análise para perceber se existiam diferenças entre as práticas de parentalidade consciente entre os dois momentos distintos.

Em relação aos resultados foi possível observar que as práticas parentais de alimentação modificaram-se entre o primeiro e o segundo confinamento da COVID-19 que foi possível observar ao nível das subescalas do Child Feeding Questionnaire (CFQ) de restrição alimentar (com um aumento de 3.38 no primeiro momento para 8.21 no segundo momento), monitorização (com um aumento de 4.30 no primeiro momento para 9.92 no segundo momento) e pressão para comer (com um aumento de 3.47 no primeiro momento para 8.02 no segundo momento). Este aumento significativo nas práticas parentais e nas práticas de parentalidade consciente parece ser explicado pelo facto de os pais terem passado mais tempo em casa com os filhos, estarem com mais atenção ao comportamento alimentar, beneficiarem de apoio de familiares mais próximos como avós a par de adotarem práticas parentais mais positivas.

Esta correlação do aumento das práticas parentais de alimentação, assim como, um aumento significativo das práticas de parentalidade consciente do 1º para o 2º confinamento pode sugerir ainda que os pais conscientes do aumento do peso dos seus filhos tiveram necessidade de ajustar as suas práticas parentais, refletindo uma resposta mais adaptativa ao nível da saúde alimentar das suas crianças durante este período desafiador.

Segundo a literatura, é crucial compreender o impacto dos pais e os fatores parentais que exercem influência sobre o comportamento alimentar dos filhos. Os pais como principais

mediadores entre a criança e a alimentação, desempenham um papel fundamental no estabelecimento de padrões alimentares saudáveis, bem como, na prevenção do possível aumento de peso (João & Patrícia, 2020).

O uso de práticas parentais de restrição alimentar, monitorização e pressão para comer podem influenciar positivamente ou negativamente o comportamento alimentar das crianças (Rochinha & Sousa, 2012). Assim sendo, a restrição alimentar foi associada a um maior consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças, corroborando estudos que destacam o uso da restrição pelos pais como uma abordagem para controlar a alimentação infantil. Os autores deste estudo argumentam que tais práticas interferem nos sinais internos de fome e saciedade, impactando a autorregulação do apetite das crianças, o que pode levar a procura de alimentos hiper palatáveis, contribuindo assim, para o aumento de peso (João & Patrícia, 2020).

De acordo com estudos de Filipe (2023), o segundo confinamento foi marcado por um maior conformismo por parte das pessoas e uma readaptação do estilo de vida ao “novo normal”, o que resultou em menor cumprimento das medidas restritivas em que as pessoas tinham acesso a todo o tipo de alimentos e uma procura de alternativas desde atividades ao ar livre e até online. Os resultados deste estudo demonstram que esta mudança no comportamento durante o segundo confinamento pode ter implicações significativas nas escolhas alimentares e nos padrões de consumo, influenciando, por sua vez, as práticas parentais e, conseqüentemente, o comportamento alimentar das crianças.

Seguidamente, os resultados indicaram um aumento nas práticas de parentalidade consciente entre o primeiro e o segundo confinamento ao nível das subescalas da Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (IM-P). Contudo não foram verificadas diferenças nas subescalas de Ouvir com atenção plena a criança; Aceitação sem julgamento de si mesmo e da criança, Consciência emocional de si mesmo e da criança; Autorregulação na relação parental; Compaixão por si e pela criança. Este aumento pode ser atribuído ao fato de os pais terem dedicado mais atenção às necessidades dos seus filhos durante o contexto da pandemia.

Segundo Santos et al. (2019), a literatura tem explorado as práticas de parentalidade consciente, voltadas para o estabelecimento de relacionamentos e laços familiares mais abertos e confiáveis. Essas práticas incorporam a atenção plena, promovendo cuidados responsivos e sensíveis às necessidades das crianças. A qualidade das interações entre

pais e filhos, nesse contexto, torna-se um modelo a ser seguido, influenciando o padrão de interação da família com a criança. Destaca-se, portanto, a relevância das relações precoces na moldagem do ambiente familiar e no impacto no desenvolvimento infantil.

Diversos estudos indicam que a parentalidade consciente está positivamente associada a baixos níveis de stress, embora neste estudo, essa variável não tenha sido estudada, é uma hipótese, visto que os pais que experienciaram menores níveis de stress parental tenham práticas parentais mais positivas (Palombella & Beato, 2022). De acordo com a literatura existente, as estratégias incluídas no estilo de parentalidade consciente podem auxiliar os pais a lidarem de forma mais adaptativa com o stress, o que pode ter implicações positivas no ajustamento pessoal e familiar (Palombella & Beato, 2022).

Em linha com os estudos de Baleia et al. (2023), diversos fatores influenciaram as práticas parentais de alimentação, como sendo mais positivas, como o aumento da compra de produtos locais, a diminuição de consumo de refeições *take-away*, horários mais regulares e passar mais tempo a cozinhar refeições. Além disso, metade das famílias referiram fazer mais listas de compras, uma maior atenção aos prazos de validade e uma maior preocupação em evitar desperdício de alimentos, o que sugere que as famílias estiveram mais sensibilizadas para as questões da sustentabilidade alimentar durante o segundo confinamento da COVID-19. Um estudo concretizado por Sónia (2016), afirma que se pretendemos que as crianças introduzem determinados alimentos, como é o caso das verduras, é necessário o uso positivo de experiências repetidas com os alimentos, bem como, oportunidades para observar os outros que consomem esses alimentos.

De acordo com Menter et al. (2021), as práticas parentais positivas, incluindo o envolvimento e o reforço positivo, estão associadas aos comportamentos positivos das crianças, bem como, aos seus resultados académicos. A parentalidade consciente incorpora um balanço entre o afeto e o controlo, promovendo assim, um desenvolvimento mais saudável nas crianças. Em específico, existem dois aspetos importantes da parentalidade que são associados ao reforço positivo e ao estabelecimento de limites. O uso do reforço positivo parental inclui elogios e recompensas para fortalecer o comportamento desejado. É vista como uma prática central parental que visa a redução do comportamento indesejável nas crianças (Menter et al., 2021).

Estudos de Macatrão (2021), sublinharam o facto que pais que praticam níveis mais elevados de parentalidade *mindfulness*, podem criar uma família contextualizada

onde existe uma maior satisfação, uma maior qualidade de relações, um menor nível de stress parental e um melhor bem-estar. Em comparação, maiores níveis de parentalidade *mindfulness* foram associados a menor psicopatologia nos pais, um maior número de estilos funcionais de parentalidade, menos autocrítica, mais autorregulação e autocompaixão nos pais. Uns números de estudos encontrados referem que a parentalidade consciente contribui para uma melhor saúde mental nas crianças e adolescentes.

Os resultados deste estudo são congruentes com a literatura existente que destaca a importância da atenção dos pais face às necessidades dos filhos ao nível do comportamento alimentar, especialmente em momentos desafiantes. Este estudo enfatiza a relevância de compreender e abordar as dinâmicas familiares em períodos de desafios, como vivenciados durante a pandemia COVID-19.

Deste modo, o presente estudo apresenta várias limitações a considerar. Uma das limitações que se destaca neste estudo, é o facto que nesta amostra pode não ser representativa da população portuguesa; o tamanho da amostra é pequeno (31 participantes); amostra de mães com elevado nível de escolaridade (doutoramento) e a maioria é do sexo feminino. Contudo de acordo com o nosso conhecimento este é o primeiro estudo longitudinal em Portugal a estudar o impacto do confinamento na parentalidade consciente e nas práticas alimentares dos pais.

Como sugestões para estudos futuros, prende-se com o facto de estudos futuros incluírem mais estudos longitudinais com mais variáveis nomeadamente ao nível da ansiedade, stress e depressão dos pais assim como da psicopatologia alimentar dos mesmos, que incluam avaliação das crianças, sem incluir só medidas de autorrelato. Seria importante que os estudos futuros incluíssem uma amostra mais representativa a nível nacional e mais participantes do género masculino.

Ao nível das implicações para a prática clínica, os resultados destes estudos podem ser importantes para contribuir para o desenvolvimento de desenho de intervenções para remediar os efeitos negativos da COVID-19 nas crianças e adolescentes, uma vez que os comportamentos alimentares se manifestam na primeira infância, e podem ser antecipadores de uma alimentação inadequada mais tarde (Geburu et al., 2021). O envolvimento em iniciativas e políticas de saúde pública baseadas nas intervenções com o objetivo de apaziguar os possíveis impactos negativos nos

comportamentos alimentares de crianças e jovens. Os resultados obtidos neste estudo são direcionados para intervenções com os pais, profissionais de saúde e de educação e podem nortear a construção de programas que procurem mudar os padrões alimentares, o IMC e promover assim uma alimentação saudável através do foco nas práticas de promoção de autorregulação e na atenção às características individuais da criança. Relativamente às intervenções psicológicas baseadas no mindfulness têm surgido um conjunto de programas como o programa de redução de stress baseado no mindfulness (MBSR; Kabat Zinn 1982, 1990); terapia cognitiva baseada no mindfulness (MBCT; Bieling et al., 2016); terapia da aceitação e comprometimento (Hayes et al., 2016) e terapia comportamental dialética (Linehan, 1993). As intervenções focadas na promoção de uma consciência mindfulness na parentalidade têm um impacto positivo em diferentes níveis: (1) diminuem os problemas comportamentais e emocionais de pais e filhos; (2) reduzem o stress parental e a reatividade dos pais; (3) melhoram a parentalidade e a coparentalidade; (4) aumentam os níveis gerais de mindfulness nos pais; (5) promovem uma consciência mindfulness nas interações entre pais e filhos; e (6) diminuem o evitamento experiencial dos pais (Bögels & Restifo, 2014).

Em suma, é essencial a promoção de programas de intervenção em grupo, com a família, crianças e jovens. Neste sentido, um dos exemplos de programas que foram criados para o efeito é o programa que foi criado por um laboratório *Prochild CoLAB* em Guimarães com o objetivo de intervir junto com as famílias e crianças cujo o propósito é dar resposta às necessidades identificadas, particularmente no que respeita aos efeitos da pandemia na saúde mental das crianças, s necessidades educativas das crianças, ao acompanhamento do desenvolvimento, à promoção da parentalidade positiva e à promoção da ludicidade, no quadro de criação de condições de bem-estar pessoal e social.

## Conclusão

A Pandemia da COVID-19 acarretou uma série de desafios sem precedentes afetando assim todos os aspetos da vida das famílias, incluindo as práticas parentais de alimentação e as práticas de parentalidade consciente. Durante o período do primeiro e do segundo confinamento em Portugal, muitos pais foram confrontados com novas realidades e pressões, tendo que se adaptar a diferentes contextos e encontrar formas de lidar com estas mudanças.

O presente estudo abordou de forma abrangente e aprofundada o impacto da pandemia COVID-19 na parentalidade consciente e nas práticas de controlo alimentar entre o primeiro e o segundo confinamento em Portugal. Ao longo deste estudo, foi possível identificar as diversas transformações e desafios enfrentados pelas diversas famílias, destacando-se assim a necessidade de adaptação às circunstâncias impostas pela COVID-19.

Os resultados obtidos demonstraram que os pais usaram mais a restrição alimentar, monitorização e pressão para comer no segundo confinamento, sendo que, as práticas de parentalidade mindfulness também aumentaram no segundo confinamento. Isto é explicado pelo facto do aumento das preocupações relacionadas com o controlo alimentar, uma vez que, os pais tiveram a oportunidade de estarem mais presentes e conscientes sobre o bem-estar dos filhos, acabando se por envolver ativamente no mesmo. Winnicott (1987) defendeu através do conceito “*Good Enough Parenting*” que a parentalidade satisfatoriamente adequada é o objetivo mais desejável que os pais tendem a querer fazer e atingir, atingindo a crença que têm que ser perfeitos. Ao invés disso, os pais devem-se adaptar às necessidades da criança, de modo a garantir o seu bem-estar.

Em suma, os resultados apresentados neste estudo contribuem para a compreensão do impacto da COVID-19 nas práticas parentais de alimentação e práticas de parentalidade consciente ressaltando a importância da adaptação, da comunicação e do apoio mútuo como pilares fundamentais para o bem-estar familiar em tempos de pandemia e também informar o desenvolvimento de estratégias de intervenções inovadoras para reduzir os possíveis efeitos da COVID-19 para futuros estudos.



## Referências

- Adams, E. L., Caccavale, L. J., Smith, D., & Bean, M. K. (2020). Food insecurity, the home food environment, and parent feeding practices in the era of COVID-19. *Obesity*, 28(11), 2056- 2063. <https://doi:10.1002/oby.22996>
- Almandoz, J. P., Xie, L., Schellinger, J. N., Mathew, M. S., Gazda, C., Ofori, A., Kukreja, S., & Messiah, S. E. (2020). Impact of COVID-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clinical obesity*, 10(5), e12386 <https://doi:10.1111/cob.12386>
- Almeida, T. C. D., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Lima, B., Carreiras, J., Fialho, M., & Mourão, S. (2020). Saúde mental em tempos de pandemia-SM-COVID-19: relatório final. <http://hdl.handle.net/10451/45969>
- Barata, C. L. F. (2021). Segundo confinamento em Portugal visto pelas crianças e jovens. *Proceedings INNODOCT/21. International Conference on Innovation, Documentation and Education*. <http://hdl.handle.net/10251/187935>
- Baleia, J., Pirata, C., Mendes, S., Figueira, I., Martins, F., Rito, A., Ricardo, D., Nacional De Saúde, J., Nacional, I., Doutor, S., & Jorge, R. (n.d.). Retrieved August 4, 2023. [http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7822/1/Boletim\\_Epidemiologico\\_Observacoes\\_NEspecia13-2021\\_artigo1.pdf](http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/7822/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_NEspecia13-2021_artigo1.pdf)
- Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A. V., Brito, S. B. P., & Takenami, I. (2020). Pandemia COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>
- Brantley, C., Knol, L. K., & Douglas, J. W (2022). Parental Mindful Eating Practices and Mindful Eating Interventions are Associated with Child Emotional Eating. <https://doi:10.1016/j.nutres.2022.11.001>
- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity

- proneness. *Appetite*, 36(3), 201-210. Coelho, A. C. E. (2016). *Práticas parentais de controlo alimentar: Relação com o peso da criança* (Bachelor's thesis). <https://doi:10.1006/appe.2001.0398>
- Costa, M. V. (2021). *A Experiência da Parentalidade Durante o Confinamento: Perspetiva de Pais e Filhos em Famílias Numerosas* (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal)). <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/8313/1/27326.pdf>
- Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., ... & Zocante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: a case-report. *Brain, behavior, & immunity-health*, 5, 100073. <https://doi:10.1016/j.bbih.2020.100073>
- De Aro, F., Pereira, B. V., & Bernardo, D. N. D. A. (2021). Comportamento alimentar em tempos de pandemia por Covid-19 / Eating behavior in times by Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 59736–59748. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-386>
- Direção-Geral da Saúde (2020, Fevereiro 16). Regulamenta a aplicação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=decreto-do-governo-que-regulamenta-o-estado-de-emergencia->
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Lehheri, C., Caparello, G., Barrea L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15. <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02399-5>
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>
- Fernández-Aranda, F., Casas, M., Claes, L., Bryan, D. C., Favaro, A., Granero, R., Gudiol, C., Jiménez- Murcia, S., Karwautz, A., Grange, D. L., Menchón, J. M., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2020). COVID-19 and implications for eating

- disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 239. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267370/>
- Ferreira da Silva, R., Macedo, M., & Conceição, J. (2022). A pandemia de COVID-19 em Portugal: Evolução, Vacinação e Farmacovigilância. *Revistamultidisciplinar.com*, 4(2), 135–154. <https://doi.org/10.23882/rmd.22090>
- Macatrão, A. B. F. (2021). *The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Parents and Adolescents: The Role of Mindful Parenting and Compassion for Children* (Master's thesis). <https://hdl.handle.net/10316/96499>
- Ficanha, E. E., da Silva, E. V., Rocha, V. M. P., Badke, M. R., Cogo, S. B., da Silva, E. V., & Jacobi, L. F. (2020). Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8), e709986410-e709986410. <https://doi:10.33448/rsd-v9i8.6410>
- Filipe, J., P. (2021). Impacto da pandemia por COVID-19 no ganho de peso e sua relação com a saúde mental em crianças e adolescentes. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136452/2/499762.pdf>
- Foppa, L., Mota, A. L. R. da, & Morais, E. P. de. (2021). Quality of life and eating habits of patients with obesity during the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi:10.1590/1518-8345.5238.3502>
- Freitas Santos, Vital Coelho, L., & Caetano Romano, M. C. (2020). Comportamento dos pais e comportamento alimentar da criança: Revisão Sistemática. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1041>
- Goodman, L. C., Roberts, L. T., & Musher-Eizenman, D, R. (2020). Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eating behaviors*, 36, 101335. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101335>
- Gray, H. L., Buro, A. W., & Sinha, S. (2023). Associations Among Parents' Eating Behaviors, Feeding Practices, and Children's Eating Behavior. *Maternal and Child Health Journal*, 27(2),202-209.
- González-Monroy, C.; Gómez-Gómez, I.; Olarte-Sánchez, CM; Motrico, E. (2021). Mudanças no comportamento alimentar durante a pandemia de COVID-19: uma

- revisão sistemática de estudos longitudinais. *Int. J. Ambiente. Res. Saúde pública* 2021, 18, 11130. <https://doi.org/10.3390/jerph182111130>
- Jansen, E., Thapaliya, G., Aghababian, A., Adler, J., Smith, K., & Carnell, S. (2021). Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 161, 105119. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105119>
- João, P. S. M. (2020). O papel dos pais na alimentação dos filhos: práticas parentais de autorregulação da ingestão alimentar, preocupação e perceção do peso da criança e regulação emocional. *Repositorio.ul.pt*. <http://hdl.handle.net/10451/46565>
- João, M., Gouveia, R., & Cristina, M. (2023). A parentalidade mindful e o comportamento alimentar das crianças e dos adolescentes: o papel do peso, dos processos de regulação emocional e das práticas parentais. Tese no âmbito do Doutoramento em Psicologia, especialidade em Psicologia Clínica. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/105120/2/TESE.pdf>
- Rochinha, J., & Sousa, B. (2012). Os estilos e práticas parentais, a alimentação, e o estado ponderal dos seus filhos. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/65982/2/47024.pdf>
- Lippold, M. A., Jensen, T. M., Duncan, L. G., Nix, R. L., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2021). Mindful Parenting, Parenting Cognitions, and Parent-Youth Communication: Bidirectional Linkages and Mediational Processes. *Mindfulness*, 12(2), 381-391. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01119-5>
- Losekann, R. G. C. B., & Mourão, H. C. (2020). Desafios do teletrabalho na pandemia COVID-19: quando o home vira office. *Caderno de administração*, 28, 71-75. <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53637>
- Luo, W., Cai, Q., Zhou, Y., Cai, Y., Song, H., Zhang, Y., & Liao, Y. (2022). Variation of parental feeding practices during the COVID-2019 pandemic: a systematic review. *BMC Public Health*, 22 (1), 1-10.
- Magalhães, M. I. L. (2021). A pandemia da COVID-19 e as perturbações do comportamento alimentar: uma revisão narrativa. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/135960/2/492507.pdf>

- Leiras, E. M. D. V. (2015). *Comportamento alimentar da criança: a influência materna* (Master's thesis). <https://hdl.handle.net/20.500.11960/1287>
- Menter, K., Ritchie, T., Ogg, J., Rogers, M., Shelleby, E. C., Santuzzi, A. M., & Wendel, M. J. (2021). Changes in Parenting Practices during the COVID-19 Pandemic: Child Behavior and Mindful Parenting as Moderators. *School Psychology Review*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/2372966x.2020.1869497>
- Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2017). Psychometric properties of the Interpersonal mindfulness in parenting scale in a sample of portuguese mothers. *Mindfulness*, 8(3), 691–706. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0647-0>
- Moreira, J. A., Henriques, S., & Barros, D. M. V. (2020). Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. *Dialogia*, 351-364. <http://hdl.handle.net/10400.2/9756>
- Neece, C., McIntyre, L. L., & Fenning, R. (2020). Examining the impact of COVID-19 in ethnically diverse families with young children with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(10), 739-749. <https://doi:10.1111/jir.12769>
- Oliveira, A., Vilela, S., Warkentin, S., Araújo, J., Ramos, E., & Lopes, C. COVID-19: Comportamentos Alimentares e outros estilos de vida saudáveis em tempos de confinamento populacional. <https://ispup.up.pt/wp-content/uploads/2021/11/Comportamentos-alimentares-e-outros-estilos-de-vida-saudaveis-em-tempos-de-confinamento.pdf>
- Palombella, M. (2022). Parentalidade mindful, autorregulação parental e stress parental. [https://recil.ensinlusofona.pt/bitstream/10437/13320/1/VF\\_PALOMBELLA\\_M\\_ARCO\\_MPCS\\_2022\\_1DE1.pdf](https://recil.ensinlusofona.pt/bitstream/10437/13320/1/VF_PALOMBELLA_M_ARCO_MPCS_2022_1DE1.pdf)
- Pakdaman, S. N. (2014). Susan Bögels and Kathleen Restifo: Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners. Springer, New York, 2014, 328.
- Reis-Filho, J. A., & Quinto, D. (2020). COVID-19, Afastamento social, pesca artesanal e segurança alimentar: como esses temas estão relacionados e quão importante é

a soberania dos trabalhadores da pesca diante do cenário distópico.  
<https://doi:10.1590/SciELOPreprints.54>

Santos, A. I. P. M. D. (2019). *Educar crianças num ambiente seguro: Papel da parentalidade consciente numa amostra de pais de crianças da região centro do País* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.19/6056>

Scaglioni, S.; Arrizza, C.; Vecchi, F.; Tedeschi, S. (2011). *Determinants of children's eating behavior. American Journal of Clinical Nutrition, 94(6\_Suppl), 2006S–2011S.* doi:10.3945/ajcn.110.001685

Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *Journal of Law, Medicine & Ethics, 35(1), 22-34.*

Sónia, M., Santiago, Doutora, C., & Gomes Mendes Da Silva. (2016). Universidade da beira interior. Comportamento parental face à alimentação da criança: estudo exploratório. <https://hdl.handle.net/10400.6/5786>

Stoddard, J., Reynolds, E., Paris, R., Haller, S. P., Johnson, S. B., Zik, J., ... & Kaufman, J. (2023). The Coronavirus Impact Scale: construction, validation, and comparisons in diverse clinical samples. *JAACAP open, 1(1), 48-59.* <https://doi:10.1016/j.jaacop.2023.03.003>

Winnicott, D. W. (1987). Privação e delinquência. In *Privacao e delinquencia* (pp. 290-290).

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>

Yee, A. Z., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 14(1), 1-14.* <https://doi:10.1186/s12966-017-0501-3>