



**Práticas Parentais e o Comportamento Alimentar Durante  
o Primeiro Confinamento na Pandemia COVID-19 em Portugal**

Eliana Mota

Uminho | 2022



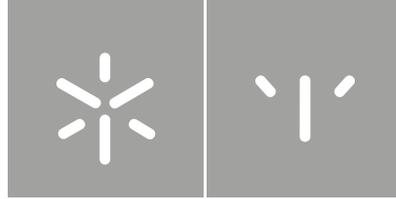
**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Eliana Candida Rodrigues Mota

**Práticas Parentais e o Comportamento  
Alimentar Durante o Primeiro Confinamento  
na Pandemia COVID-19 em Portugal**

Junho de 2022





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Eliana Candida Rodrigues Mota

**Práticas Parentais e o Comportamento  
Alimentar Durante o Primeiro Confinamento  
na Pandemia COVID-19 em Portugal**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em  
Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Eva Conceição**  
**e da Professora Doutora Sofia Marques Ramalho**

Junho de 2022

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**CC BY-NC-ND**

**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

*Eliana Candida Rodrigues Mota*

(Eliana Candida Rodrigues Mota)

## **Agradecimentos**

“Melhor é o fim das coisas do que o começo delas...”

*(Bíblia Sagrada, Eclesiastes, 7,8)*

A alegria foi grande quando li o meu nome na lista dos aprovados do Mestrado Integrado em Psicologia em setembro de 2017. Sabia que seria um grande desafio, mas não tinha a noção de quão grandiosa seria a caminhada e como a minha vida seria impactada por este percurso. Não apenas pelos conteúdos que aprendi, mas pelo amor que recebi das pessoas que sonharam e hoje celebram comigo esta conquista. Primeiramente a minha gratidão ao meu Deus, sem Ele este projeto não seria possível.

Muito obrigada às minhas orientadoras Doutoras Eva Conceição e Sofia Marques Ramalho que durante quase um ano e meio foram incansáveis para que este projeto fosse concluído com sucesso. Obrigada pela paciência, pela compreensão e partilha do vosso conhecimento.

Em especial quero agradecer a minha grande parceira Oriana Francisco, com certeza você foi uma das melhores surpresas que tive nestes anos, obrigada por toda disposição em dividir comigo conhecimentos, alegrias, tristezas e muitos GIFS, desejo-te muito sucesso amiga.

À Joana e a Cátia companheiras neste último ano desafiador, obrigada pela companhia de vocês.

Ao meu marido José António pelo apoio, paciência e por dividir-me com os livros e todos os outros compromissos durante estes anos. Mas em especial, muito obrigada por todos os cafés quente que trouxeste à minha beira, este gesto animava-me para não desistir, sem o teu suporte a caminhada seria mais difícil, esta vitória também é tua.

Ao meu filho Rafael pelo suporte técnico sempre presente quando precisei. A minha filha Juliane pela parceria, ao meu filho Bruno pela torcida, as minhas noras Tânia e Rute e ao meu genro Tiago, amo vocês. Ao meu amor Pedro Mota, a chegada dele coincidiu com a minha matrícula, desde então ele tem me ensinado que o desenvolvimento acontece por etapas, a vovó te ama.

À minha família que está no Brasil, sei que mesmo de longe celebram comigo esta conquista. Aos meus amigos, aos meus pastores atuais e todos os outros que apoiaram-me no início de tudo, muito obrigada.

Ao meu pai que não está mais entre nós, mas quero honrar a sua memória, sei que ele estaria orgulhoso da sua filha e as minhas duas estrelinhas que brilham no céu desde 12 de janeiro de 2022, Gonçalo e Miguel.

## **Declaração de Integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

*Eliana Candida Rodrigues Mota*  
(Eliana Candida Rodrigues Mota)

# **Práticas Parentais e o Comportamento Alimentar Durante o Primeiro Confinamento na Pandemia COVID-19 em Portugal**

## **Resumo**

Devido à pandemia COVID-19 em março de 2020 foi declarado em Portugal o primeiro estado de emergência. Esta decisão incluiu diversas medidas de segurança, levando a alterações nas rotinas das famílias. Este estudo teve como principal objetivo explorar possíveis associações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais (restrição, monitorização, pressão para comer e a parentalidade consciente) e o comportamento alimentar dos pais e dos filhos, durante o primeiro confinamento na pandemia COVID-19, em Portugal. Trata-se de um estudo transversal que avaliou 58 pais com idades compreendidas entre os 29 e os 61 anos (49 mães/9 pais), que estiveram em confinamento profilático em casa com os seus filhos com idades entre os 3 e os 13 anos, por pelo menos duas semanas durante o primeiro confinamento em Portugal. As análises estatísticas realizadas foram testes de associações e regressão linear. Os resultados mostraram associações entre o impacto psicossocial da COVID-19 e as práticas parentais de controlo alimentar e comportamentos alimentares problemáticos dos filhos. Os resultados apresentados contribuem para informar o desenvolvimento de estratégias de intervenções inovadoras destinadas a prevenir e reduzir os possíveis efeitos adversos da pandemia COVID-19 em relação às práticas parentais e aos comportamentos alimentares.

*Palavras chaves:* comportamento alimentar, crianças, pandemia COVID-19, práticas parentais

# **Parental Practices and Eating Behavior During the First Confinement in the COVID-19 Pandemic in Portugal**

## **Abstract**

Due to the COVID-19 pandemic in March 2020, the first state of emergency was declared in Portugal. This decision included several security measures, leading to changes in the families' routines. The main objective of this study was to explore possible associations between the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic, parenting practices (restriction, monitoring, pressure to eat and conscious parenting) and the eating behavior of parents and children, during the first confinement in the country. COVID-19 pandemic in Portugal. This is a cross-sectional study that evaluated 58 parents aged between 29 and 61 years (49 mothers/9 fathers), who were in prophylactic confinement at home with their children aged between 3 and 13 years, for at least two weeks during the first confinement in Portugal. The statistical analyzes performed were association tests and linear regression. The results showed associations between the psychosocial impact of COVID-19 and parenting practices of dietary control and children's problematic eating behaviors. The results presented contribute to inform the development of innovative intervention strategies aimed at preventing and reducing the possible adverse effects of the COVID-19 pandemic in relation to parenting practices and eating behaviors.

*Keywords:* eating behavior, children, COVID-19 pandemic, parenting practices

## Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	V
Abstract.....	vii
Introdução.....	9
Metodologia.....	12
Participantes.....	12
Procedimentos.....	13
Instrumentos.....	13
Análise de Dados.....	15
Resultados.....	16
Discussão.....	22
Conclusão.....	25
Referências bibliográficas.....	27
Anexo.....	32

## Índice das Tabelas

Tabela 1. <i>Características dos participantes</i> .....	16
Tabela 2. <i>Principais relatos dos participantes quanto ao Impacto psicossocial da COVID-19</i> .....	18
Tabela 3. <i>Correlações não paramétricas</i> entre as variáveis em estudo.....	20
Tabela 4. <i>Coefficientes de regressão linear simples</i> entre as variáveis em estudo.....	22

## **Lista das Siglas**

DGS – Direção-Geral da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

IMC – Índice de Massa Corporal

IC - Intervalo de Confiança

DP – Desvio Padrão

SE – *Standard Deviation*

*CIS - Coronavirus Impact Scale*

SR - *Satiety Responsiveness*

SE - *Slowness in Eating*

FF - *Fussiness*

EUE - *Emotional Undereating*

FR - *Food Responsiveness*

EF - *Enjoyment of Food*

EOE - *Emotional Overeating*

DD - *Desire to drink*

## **Práticas Parentais e o Comportamento Alimentar Durante o Primeiro Confinamento na Pandemia COVID-19 em Portugal**

COVID-19 é o nome atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, que pode causar infeção respiratória grave, como a pneumonia. Este vírus foi identificado pela primeira vez em humanos no final de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, província de Hubei, tendo sido confirmados casos em outros países (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020). Por esta razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou a COVID-19 uma pandemia e emergência de interesse internacional em 2020.

Em Portugal, o primeiro caso de contágio foi detetado no dia 2 de Março de 2020 e de modo a assegurar o menor número possível de infeções, o governo declarou no dia 18 Março o início do primeiro estado de emergência. Nesta decisão foram incluídas diversas medidas de segurança, como o confinamento domiciliário, a proibição de aglomerações, o encerramento de serviços públicos (e.g., escolas) e de estabelecimentos comerciais (DGS, 2020). Este primeiro confinamento profilático exigiu um grande envolvimento da população e causou grandes alterações nas rotinas diárias das famílias portuguesas.

Neste seguimento, muitas destas alterações têm sido apontadas como responsáveis por terem impactado negativamente a saúde mental (e.g., sintomas depressivos e ansiedade) (Almeida et al., 2020) e alguns domínios centrais da vida da população, designadamente a interação social e familiar, e a saúde individual e emocional (Ramalho et al., 2021; Pfefferbaum & North, 2020).

Neste sentido, estas medidas de segurança (e.g., distanciamento social, quarentenas) podem ter gerado situações de tristeza, preocupação, raiva, aborrecimento, frustração, culpa, desamparo, solidão, suicídio (Pfefferbaum & North, 2020; Mamun & Griffiths, 2020) e privação do apoio social, resultando num aumento de casos depressivos e de ansiedade. Além disso, os níveis elevados de *stress* podem ter influenciado negativamente as relações familiares (Cluver et al., 2020).

No que diz respeito às dinâmicas familiares, as orientações de permanecer em casa implicaram mudanças importantes nas rotinas diárias, como por exemplo, a transição do trabalho presencial para o teletrabalho de muitos pais. Em consequência do aumento de números de horas em família em casa, verificou-se um aumento de responsabilidades dos pais para com os seus filhos (e.g. aulas *online* e manter uma rotina de atividades físicas) (Muñoz-Fernández et al., 2021; Bates et al., 2020) e de relatos de pais relativamente a estados de uma maior inquietação, irritabilidade, tédio, frustração,

ansiedade e falta de atenção dos seus filhos (Golberstein et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Memon et al., 2020; Morgül et al., 2020).

Neste contexto, as famílias experienciaram mais dificuldades para manter uma alimentação adequada (Gregório et al., 2021), primeiro, porque os hábitos alimentares parecem ter sido uma das áreas particularmente afetadas, como por exemplo uma maior ingestão de alimentos com objetivo de aliviar a ansiedade sentida (Di Renzo et al., 2020). Segundo, porque devido ao confinamento profilático as refeições passaram a ser maioritariamente confeccionadas em casa e o acesso limitado às compras de supermercado pode ter levado à redução do consumo de alimentos frescos e a um maior armazenamento e consumo de alimentos processados (Almandoz et al., 2020; Wilkins, 2020). Não obstante à acessibilidade destes alimentos, trata-se de alimentos hiper-calóricos e com consequências nocivas para a saúde (Gillam, 2020).

Portanto, e em particular alguns estudos direcionaram a sua atenção para as possíveis mudanças nos comportamentos alimentares e na alimentação durante o confinamento da pandemia COVID-19 e os resultados sugerem mudanças importantes (Ramalho et al., 2021; Conceição et al., 2021; Fernández-Aranda et al., 2020; Ammar et al., 2020).

Alguns estudos indicam que se, por um lado, o impacto psicossocial da crise pandémica pode conduzir a comportamentos de perda do controlo sobre a ingestão alimentar, também pode levar as pessoas a fazer esforços conscientes e constantes na restrição de ingestão de alimentos para atingir um peso desejável (Ramalho et al., 2021). Outros, apontam para um aumento do risco de desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais associado à pandemia COVID-19, tal como a alimentação emocional e petiscar (Fernández-Aranda et al., 2020). Neste sentido, a alimentação pode ter sido uma estratégia para lidar com os efeitos psicológicos adversos da pandemia COVID-19 (Ramalho et al., 2021).

Sobre o impacto da pandemia COVID-19 na alimentação dos portugueses e em outras populações (e.g., americana, italiana, francesa) realizaram-se estudos com resultados muito relevantes para o contributo da compreensão da relação entre estes dois fatores: 1) Ramalho et al. (2021) alegam que os adultos portugueses que sentiram um maior impacto psicossocial devido à pandemia mostraram uma tendência para comer em demasia, saltar refeições e perder o controlo sobre a alimentação; 2) Baleia et al. (2021) estudaram a perceção dos pais sobre a alimentação dos filhos durante o primeiro confinamento e concluíram que os pais compreenderam que os seus filhos consumiram uma maior quantidade de pão branco e batatas fritas, e uma menor quantidade de peixes, frutas e hortaliças nesse período; 3) alguns autores verificaram mudanças no consumo alimentar (e.g., tipo de comida), padrões

das refeições e ingestão mais frequentes de lanches entre as refeições principais, fritos, doces e salgadinhos em crianças e adolescentes (Ammar et al. (2020); Pietrobelli et al., 2020; Ruiz-Roso et al., 2020); 4) outros autores observaram um aumento do apetite infantil, prazer da comida, capacidade de resposta alimentar e alimentação emocional (Philippe et al., 2021; Wilkins, 2020); 5) Jansen e colegas (2021) constataram que houve uma continuação das principais refeições no ambiente familiar, porém observou-se um maior consumo de lanches em crianças e adolescentes, ou seja, é possível que os pais tenham dado mais lanches aos seus filhos em horários aleatórios para controlar as suas emoções ou como recompensa.

Em relação às possíveis alterações nas práticas parentais durante o primeiro confinamento, a literatura é reduzida, principalmente relativamente às mudanças de controlo alimentar (e.g., pressão para comer, restrição e monitorização) e as suas consequências no comportamento alimentar dos filhos. Não obstante, o estudo de Adams et al. (2020) indicam que durante a pandemia houve um aumento da prática de restrição dos pais em relação à alimentação dos seus filhos. O que pode ter afetado o comportamento alimentar dos filhos, dado que os filhos apresentaram um maior interesse pelos alimentos, em comer emocionalmente, em apreciar mais a comida e um aumento do desejo de bebidas (Gebu et al., 2021). Além disso, se observou uma maior tendência para prática de pressão para comer e a utilização dos alimentos como recompensa para moldar o comportamento dos filhos, enquanto os pais trabalhavam a partir de casa ao mesmo tempo que cuidavam dos seus filhos (Adams et al., 2020).

Aliado a isto, outros estudos (Carroll et al., 2020; Jansen et al., 2021), sugerem que o *stress* e a sintomatologia depressiva resultante da pandemia COVID-19 estão diretamente relacionadas a um maior uso das práticas parentais de controlo alimentar, ou seja, pais com níveis mais elevados de *stress* são mais propensos à prática restritiva e a usar os alimentos para controlar o comportamento ou as emoções dos seus filhos. Além disso, o humor negativo dos pais durante a pandemia COVID-19 também foi associado a um maior uso das práticas de controlo alimentar (Loth et al., 2022).

Aparentemente os níveis elevados de *stress* é uma consequência recorrente da pandemia COVID-19 na população em geral. Neste sentido, alguns autores direcionaram o seu interesse para os benefícios da prática de *mindfulness* como uma estratégia para o alívio do *stress* (Jue & Há, 2022; Widha & Basri, 2021), através da qual surge a prática da parentalidade consciente, um conjunto de competências parentais (e.g., estar com a atenção plena no momento presente, escutar com atenção) que procura promover uma parentalidade positiva nas interações pais-filhos (Duncan et al., 2009). Segundo Gouveia et al. (2016), pais com elevados níveis de parentalidade consciente, tendem a apresentar níveis mais

baixos de *stress*. Por isso, este estudo é o primeiro em Portugal a incluir a prática da parentalidade consciente durante o primeiro confinamento da pandemia COVID-19.

Com base na revisão da literatura descrita anteriormente, percebe-se que houve alterações nos comportamentos e algumas mudanças no uso das práticas parentais durante a pandemia. No entanto, em Portugal ainda não é conhecido quais são os possíveis efeitos do impacto do primeiro confinamento da pandemia COVID-19 nas práticas parentais. Neste sentido, e com o intuito de mitigar possíveis mudanças negativas nas práticas parentais com consequências nos comportamentos alimentares dos filhos durante o primeiro confinamento, torna-se relevante que novos estudos sejam conduzidos neste âmbito, de forma que os resultados possam apoiar o desenvolvimento de iniciativas e políticas de saúde pública na elaboração de futuros programas de prevenção e intervenção adequados.

Deste modo, este estudo tem como principal objetivo explorar possíveis associações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais e o comportamento alimentar dos pais e dos filhos durante o primeiro confinamento na pandemia COVID-19, em Portugal.

Objetivos específicos: 1. Explorar as possíveis associações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais (restrição, monitorização, pressão para comer e *mindfulness*) e os comportamentos alimentares problemáticos dos filhos (seletividade alimentar, ingestão lenta, sobre-ingestão emocional, sub-ingestão emocional, prazer na comida, resposta à comida e desejo de bebidas). 2. Explorar as possíveis associações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, os comportamentos alimentares problemáticos dos pais (restrição cognitiva, alimentação descontrolada e emocional) e dos filhos. 3. Explorar as possíveis correlações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, os níveis de *stress*, ansiedade e sintomatologia depressiva dos pais e as práticas parentais de controlo alimentar, a parentalidade consciente e os comportamentos alimentares dos pais e dos filhos.

### **Metodologia**

#### **Participantes**

Os participantes do estudo deveriam ser adultos da comunidade com filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 18 anos, de qualquer raça ou sexo e residentes em Portugal. Deveriam ter idades compreendidas entre os 19 e os 67 anos, ter estado na condição de regime de isolamento profilático em casa com os seus filhos, por pelo menos duas semanas durante o primeiro confinamento da pandemia COVID-19 em Portugal (18/03/2020 a 02/05/2020). Foi definido como critério de exclusão não falar ou compreender a língua

portuguesa, uma vez que o preenchimento dos instrumentos de autorrelato ficaria comprometido.

### **Procedimentos**

O método de amostragem utilizado foi de natureza consecutiva não probabilística e trata-se de um estudo transversal.

Primeiramente, foi feita a submissão do estudo à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH), com o fim de verificar a qualidade ética do projeto.

Posteriormente, 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 Qualdrics foram divulgados nos emails institucionais e nas redes sociais durante duas semanas. A recolha dos dados teve início no dia 11 de maio de 2020.

De seguida, os participantes tiveram acesso ao consentimento informado com as indicações de que a sua participação era voluntária e anónima e que poderiam desistir do estudo a qualquer momento, sem nenhuma consequência. O tempo para conclusão da participação era de aproximadamente 20 minutos. Após terem concordado em participar no estudo, os participantes tiveram acesso a um conjunto de medidas de autorrelato onde respondiam questões sobre si próprios, 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*.

### **Instrumentos**

Pais responderam sobre eles próprios

#### ***Questionário Sociodemográfico***

Para a caracterização da amostra os participantes responderam a algumas questões sociodemográficas relativa às condições de isolamento social no contexto da pandemia COVID-19, 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.

***Coronavírus Impact Scale (CIS)*** (Stoddard, 2020; adaptado para este estudo por Ramalho et al., 2021). Este instrumento é composto por 10 questões classificadas numa escala Likert de 4 pontos

(0 = não mudou a 3 = extremamente) que avalia em que medida até que ponto a pandemia de COVID-19 mudou a vida dos participantes nas seguintes áreas: rotinas, renda familiar/emprego, acesso à alimentação e saúde mental, acesso ao apoio social, experimentação de *stress* relacionada à pandemia COVID-19, *stress*/discordância familiar, diagnóstico pessoal de coronavírus, familiares imediatos/extensos e amigos próximos diagnosticados com COVID-19. Neste estudo, usou-se a pontuação geral do impacto psicossocial da COVID-19, a qual foi calculada através da soma direta das respostas dos participantes a todas as 10 perguntas fechadas, conforme sugerido pelos autores originais. Esta escala foi traduzida, adaptada e retrovertida para inglês (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra: pontuação total = 0.50).

***Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)*** (Lovibon & Lovibon, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). Esta escala é composta por 21 itens distribuídos igualmente por três subescalas: depressão, ansiedade e *stress*. Os participantes responderam em que medida experimentaram cada um destes sintomas na última semana, através de uma escala Likert de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes). A pontuação de cada subescala varia entre 0 e 21 pontos e os resultados são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. As pontuações mais altas correspondem a estados afetivos mais negativos em adultos (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra nas subescalas: Ansiedade = 0.85; Depressão = 0.87; *Stress* = 0.91).

***Questionário Alimentar dos três fatores – R21(TFEQ-R21)*** (Cappelleri et al., 2009; Duarte, 2020). TFEQ-R21 é um instrumento que avalia diferentes aspetos do comportamento alimentar. É composto por 21 itens divididos em 3 escalas que correspondem à Restrição Cognitiva, Alimentação Descontrolada e a Alimentação Emocional. As pontuações mais altas nas escalas individuais indicam maiores níveis do comportamento alimentar em causa (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra: Subescalas: Restrição Cognitiva = 0.82; Alimentação Descontrolada = 0.87; Alimentação Emocional = 0.90).

***Questionário Alimentar para Crianças (CFQ)*** (Birch et al., 2001; Viana et al., 2012). Para avaliar as atitudes dos pais face à alimentação dos filhos recorreu-se ao CFQ, um instrumento composto por 31 itens distribuídos por 7 subescalas que avaliam as atitudes alimentares dos pais, crenças e práticas relacionadas à alimentação infantil e propensão à obesidade. Neste estudo usaram-se três subescalas: Monitorização (3 itens), Restrição (8 itens) e Pressão para comer (4 itens). Todos os itens foram medidos por uma escala Likert de 5 pontos onde 1 corresponde a discordo / nunca; a 5 corresponde a concordo / sempre. As pontuações mais altas indicam um maior uso da respetiva prática

de controlo alimentar dos pais (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra: Restrição = 0.77; Pressão para Comer = 0.67; Monitorização = 0.95).

***Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade (EMIP)*** (Duncan et al., 2009; Moreira & Canavarro, 2017). A Escala de *Mindfulness* Interpessoal na Parentalidade (EMIP) é um questionário de autorrelato para medir a parentalidade *mindfulness*. A versão portuguesa possui 29 itens classificados numa escala Likert de 5 pontos variando de 1 (nunca verdadeiro) a 5 (sempre verdadeiro). Contém cinco subescalas: (1) Escutar com Atenção Plena (5 itens), (2) Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental (7 itens), (3) Consciência Emocional da Criança (3 itens), (4) Autorregulação na Relação Parental (8 itens) e (5) Compaixão pela Criança (6 itens). A pontuação total é obtida pela soma de todos os itens, sendo que *scores* mais altos indicam níveis mais elevados de parentalidade *mindfulness* (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra: pontuação total = 0.66).

Pais responderam sobre o(s) filho(s)

***Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ)*** (Wardle et al., 2001; Viana & Sinde, 2008). Para avaliar o comportamento alimentar dos filhos, os pais responderam ao questionário em relação a cada um dos seus filhos. O Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). O CEBQ é um instrumento composto por 35 itens, avaliados por uma escala Likert de 5 pontos e com o objetivo de avaliar oito dimensões: *Resposta à saciedade* (SR)<sup>1</sup>, *Ingestão lenta* (SE), *Seletividade alimentar* (FF), *Sub-ingestão emocional* (EUE), *Resposta à comida* (FR), *Prazer na comida* (EF), *Sobre-ingestão emocional* (EOE) e *Desejo de bebida* (DD). As pontuações é o resultado da soma dos itens divididos pelas subescalas (Cronbach's  $\alpha$  para esta amostra variou entre 0.75 - 0.87).

### **Análise de Dados**

A análise estatística foi realizada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 28 para MacOS, com um nível de significância definido para  $p < 0.05$ . Estatísticas descritivas foram efetuadas para analisar as variáveis sociodemográficas e antropométricas. Os dados ausentes foram tratados por imputação da média a nível dos itens tendo em conta as respostas do participante na respetiva subescala, sempre quando havia  $\geq$  de 70% de resposta. Verificou-se a normalidade das distribuições através do teste Kolmogorov-Smirnov, devido à falta do cumprimento deste pressuposto para algumas variáveis, testes não paramétricos foram utilizados. O teste de associação de

---

<sup>1</sup> Mantém-se a sigla que se refere às iniciais da denominação original em língua inglesa: *Child Eating Behaviour Questionnaire*.

Spearman foi usado para verificar associações significativas entre as variáveis de interesse deste estudo. Para a confiabilidade dos instrumentos de autorrelato utilizados nesta amostra obteve-se o *alfa Cronbach*. Com base nas correlações significativas que foram encontradas, efetuou-se uma análise de regressão linear para o estudo das associações entre variáveis (Bewick et al., 2003).

## Resultados

### Caracterização da amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 58 participantes, maioritariamente do sexo feminino, com idade média de 44.36 (DP = 6.78) anos, variando entre os 29 e os 61 anos. Quase exclusivamente de nacionalidade portuguesa e casados/as. No que se refere à escolaridade, a maioria tinha mestrado/doutoramento. Relativamente à situação profissional, um grande número de participantes, estavam em regime de teletrabalho e 93.2% da amostra encontrava-se em isolamento profilático.

Em relação aos filhos dos participantes, a idade variou entre os 3 e os 13 anos, com média de 7.97 (DP de 3.38) anos, o Z-score IMC (M = - 0.07, DP = 0.85), sendo a maior parte deles do sexo feminino. Cerca de 22.9 % da amostra referiu ter mais do que um filho.

### Tabela 1

#### *Características dos participantes*

	Média	DP	<i>n</i>	%
<b>Caracterização dos pais</b>				
N=			58	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23.58	4.36		
Idade (anos)	44.36	6.78		
<b>Sexo</b>				
Feminino			49	84,5
Masculino			09	15,5
<b>Nacionalidade</b>				
Portuguesa			56	96.6
Outra			2	3.4
<b>Escolaridade</b>				
12° ano			2	3.4
Licenciatura			15	25.9
≥ Mestrado			41	70.7

*Características dos participantes*

	Média	DP	<i>n</i>	%
<b>Estado Civil</b>				
Casado(a)			39	67.2
União de Facto			13	22.5
Divorciado			6	10.3
<b>Situação Profissional</b>				
Teletrabalho			51	88.1
Trabalho Presencial			2	3.4
<i>Lay off</i>			1	1.7
Desempregado			1	1.7
Trabalhador/Estudante			1	1.7
Outra			2	3.4
<b>Caracterização dos filhos</b>				
Filhos N= 48				
Idade	7.97	3.38		
<b>Z-score IMC</b>	-0.07	0.85		
<b>Percentil</b>				
Baixo peso			1	2.3
Peso Normal			39	88.6
Excesso de peso			4	9.1
Obesidade			0	0

Nota. IMC = Índice de Massa Corporal. Percentil (N= 44)

**Impacto psicossocial da pandemia COVID-19**

A tabela 2 apresenta os dados sobre as percepções dos participantes quanto ao impacto psicossocial da pandemia COVID-19. De uma forma geral a maioria da amostra descreveu uma série de mudanças nas rotinas diárias nos três domínios mais relevantes da sua vida (e.g., trabalho, vida social, educação, *hobbies*, etc.). O acesso à família alargada presencialmente e ao suporte social não familiar também foi limitado em diferentes graus para 84.5% dos participantes durante o primeiro confinamento. A maioria afirmou que teve um aumento dos níveis de *stress* ligeiro e/ou extremo relacionado à pandemia de COVID-19 (preocupações e/ou sintomas relacionados ao *stress*) e 55.2% relatou alguma situação ligeira ou moderada de discórdia familiar. Cerca de 20.7% dos participantes relatou algumas dificuldades no acesso a alimentos e 19% dos inquiridos relatou mudanças leves ou moderadas no acesso a cuidados da saúde mental. Por fim, três (5.1%) indivíduos afirmaram ter sido diagnosticados com COVID-19.

**Tabela 2***Principais relatos dos participantes quanto ao Impacto psicossocial da COVID-19*

	Média	DP	<i>n</i>	%
<b>Mudanças na rotina</b>	2.57	0.651		
Não mudou			1	1.7
Ligeiramente			2	3.4
Moderadamente			18	31.0
Extremamente			37	63.90
<b>Acesso a alimentos</b>	0.22	0.46		
Não mudou			46	79.3
Ligeiramente			11	19.0
Moderadamente			1	1.7
Extremamente			0	0
<b>Cuidados com a saúde mental</b>	0.24	0.54		
Não mudou			47	81.0
Ligeiramente			8	13.8
Moderadamente			3	5.2
Extremamente			0	0
<b>Acesso a suporte social</b>	1.29	0.79		
Não mudou			9	15.5
Ligeiramente			26	44.8
Moderadamente			20	34.5
Extremamente			3	5.2
<b>Níveis de <i>Stress</i></b>	1.16	0.69		
Não mudou			8	13.8
Ligeiramente			35	60.4
Moderadamente			13	22.4
Extremamente			2	3.4
<b>Discórdia Familiar</b>	0.62	0.61		
Não mudou			26	44.8
Ligeiramente			28	48.3
Moderadamente			4	6.9
Extremamente			0	0

*Nota.* N=58

**Correlações entre a escala do impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais, o comportamento alimentar e variáveis psicológicas**

A tabela 3 apresenta as correlações significativas não paramétricas entre a escala *Coronavirus Impact Scale (CIS)*, as práticas parentais de restrição (CFQ), a monitorização (CFQ), a pressão (CFQ) e os comportamentos alimentares de Sobre-ingestão (CEBQ) e a Resposta à comida (CEBQ).

De uma forma geral, a escala do impacto psicossocial da COVID-19, a *Coronavirus Impact Scale (CIS)* apresentou correlação positiva moderada com as práticas de controlo alimentar de restrição (CFQ), de monitorização (CFQ) e pressão para comer (CFQ). Além disso, apresentou uma correlação moderada com a subescala da parentalidade consciente de Aceitação não Ajuizadora do Funcionamento Parental (EMIP) e uma correlação positiva significativa com o *Stress* (EADS-21) ( $r_s .36 p = .004$ ). Correlacionar-se ainda positivamente com os comportamentos alimentares dos filhos de sobre-ingestão emocional e resposta à comida.

A prática de controlo alimentar pressão para comer (CFQ) apresentou correlação moderada positiva com as subescalas Sub-ingestão emocional e Resposta à saciedade (CEBQ). Por fim, o *score* total da Escala de *Mindfulness* Interpessoal na Parentalidade (EMIP) correlacionou-se positivamente com a prática de controlo alimentar de restrição (CFQ) e a monitorização (CFQ).

Ainda, verificaram-se correlações positivas entre a Alimentação Emocional (TFEQ-R21) e as subescalas do (EADS-21) *Stress* ( $r_s 0.30 p = 0.022$ ) e Ansiedade ( $r_s 0.39 p = 0.002$ ). Houve também correlação entre o *Stress* e o comportamento de Sub-ingestão emocional (CEBQ) ( $r_s 0.41 p = 0.019$ ), observou-se também correlação positiva entre a Alimentação Descontrolada (TFEQ-R21) e as subescalas do (CEBQ) Seletividade Alimentar ( $r_s 0.37 p = 0.034$ ) e Prazer na comida ( $r_s -.36 p = 0.046$ ). Finalmente, a idade dos filhos, correlacionou inversamente com as práticas parentais de controlo (CFQ) alimentar, nomeadamente restrição ( $r_s - 0.46 p = <0 .001$ ), monitorização ( $r_s - 0.37 p = 0.010$ ), pressão para comer ( $r_s - .37 p = 0.010$ ) e *score* total Escala de *Mindfulness* Interpessoal na Parentalidade (EMIP) ( $r_s - 0.31 p = 0.046$ ).

**Tabela 3***Correlações não paramétricas entre as variáveis em estudo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 <i>Coronavirus Impact Scale (CIS)</i>	1																	
2 Restrição (CFQ)	.57***	1																
3 Monitorização (CFQ)	.42*	.44**	1															
4 Pressão para comer (CFQ)	.34*	.29	.19	1														
5. <i>Mindfulness</i> Score Total (EMIP)	.35	.37*	.37*	.06	1													
6 Aceitação não Ajuizadora (EMIP)	.40*	.13	.18	.14	.56***	1												
7 Compaixão pela Criança (EMIP)	.04	-.01	.16	-.13	.53***	-.13	1											
8 Autorregulação na Relação (EMIP)	.34	.43**	.19	.04	.62***	.31*	.21	1										
9 Consciência Emocional (EMIP)	.18	.27	.24	.13	-.47**	.17	.31	.09	1									
10 Escutar com Atenção Plena (EMIP)	-.16	-.13	-.08	-.04	.15	-.13	.17	-.09	.03	1								
11 Resposta à Saciedade (CEBQ)	-.27	-.11	-.26	.47**	-.15	.11	-.28	-.12	.07	-.09	1							
12 Prazer na Comida (CEBQ)	.09	.06	.25	-.34*	.07	-.16	.15	.09	.03	.17	-.84***	1						
13 Resposta à Comida (CEBQ)	.44*	.22	.15	-.15	.08	-.06	-.02	.04	-.05	.18	-.61***	.53***	1					
14 Seletividade Alimentar (CEBQ)	-.06	.09	-.24	.10	-.18	-.07	-.11	-.14	-.12	.04	.35*	-.50***	.01	1				
15 Ingestão Lenta (CEBQ)	-.05	.04	-.19	.25	.02	.06	-.11	.05	.01	-.12	.52***	-.57***	-.17	.47***	1			
16 Sobre-ingestão Emocional (CEBQ)	.37*	.29	.04	.04	.15	.15	-.21	.16	-.02	.24	-.28	.24	.65**	.14	-.17	1		
17 Sub-Ingestão Emocional (CEBQ)	.27	.26	-.17	.41**	.11	.32*	-.39	.09	.09	-.17	.30	-.24	.07	.25	.28	.20	1	
18 Desejo de Bebida (CEBQ)	-.09	-.17	-.12	-.02	-.21	.09	-.32	-.26	-.23	-.05	.06	.08	.23	-.08	-.06	.19	.12	1

*Nota.* CFQ - Questionário Alimentar para Crianças; EMIP - Escala de Mindfulness Interpessoal na Parentalidade; CEBQ - Questionário do Comportamento Alimentar da Criança; Correlações significativas de Spearman quando \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

### **Regressão Linear Simples entre a escala do impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais de controlo alimentar e o comportamento alimentar dos filhos**

Com base nas correlações encontradas entre a escala do impacto psicossocial *Coronavirus Impact Scale (CIS)*, as práticas parentais de restrição, monitorização, pressão para comer, a subescala da parentalidade consciente Aceitação Não Ajuizadora do Funcionamento Parental e os comportamentos alimentares dos filhos, recorreu-se ao estudo destas relações através de uma análise de regressão linear simples. A correlação quantifica a força da relação entre variáveis e a regressão linear simples mostra a relação na forma de uma equação (Bewick et al., 2003).

Neste enquadramento, e com foco principal nas práticas parentais, primeiramente, selecionou-se a prática de restrição como variável resposta e como possíveis variáveis explicativas foram incluídas a escala do impacto psicossocial da pandemia COVID-19, a prática de monitorização, a pressão para comer, as subescalas da parentalidade consciente e as subescalas do CEBQ. Após a realização de diversas análises retirou-se as variáveis que não apresentavam valores significativos (subescalas da parentalidade consciente, as subescalas do CEBQ, a monitorização e a pressão para comer), por fim encontrou-se um modelo significativo que sugere que o impacto psicossocial da pandemia COVID-19 está mais fortemente associado à prática de restrição (CFQ)  $R^2 = .17$ ,  $F(1,33) = 7,918$   $p < .008$ .

De seguida, selecionou-se a monitorização como variável resposta e como possíveis variáveis explicativas foram incluídas a escala do impacto psicossocial da pandemia COVID-19, a restrição, a pressão para comer, as subescalas da parentalidade consciente e as subescalas do CEBQ. Após as análises retirou-se as variáveis que não apresentavam valores significativos (subescalas da parentalidade consciente, as subescalas do CEBQ, a restrição, pressão para comer). Por fim encontrou-se um modelo significativo sugerindo que o impacto psicossocial da pandemia COVID-19 está mais fortemente associado à monitorização (CFQ)  $R^2 = .12$ ,  $F(1,34) = 5,670$   $p < .023$ .

Posteriormente selecionou-se a pressão para comer como variável resposta e como possíveis variáveis explicativas foram incluídas a escala do impacto psicossocial da pandemia COVID-19, a prática de restrição, a monitorização, as subescalas da parentalidade consciente e as subescalas do CEBQ. Após as análises retirou-se as variáveis que não apresentavam valores significativos (subescalas da parentalidade consciente, a monitorização, a restrição, a escala do impacto psicossocial da COVID-19 e quase todas as subescalas do CEBQ, exceto a sub-ingestão emocional). Por fim, encontrou-se um modelo significativo sugerindo que o comportamento alimentar de sub-ingestão emocional (CEBQ) está mais fortemente associado à prática de pressão para comer  $R^2 = .19$ ,  $F(1,40) = 10.885$   $p < .002$ . Em relação

às subescalas da parentalidade consciente não se encontrou nenhum modelo significativo. Os coeficientes de regressão dos modelos finais estão descritos na tabela 4.

**Tabela 4**

*Coefficientes de regressão linear simples entre as variáveis em estudo*

<b>Variável</b>	<b>Modelo - Variável resposta Restrição (CFQ)</b>				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC
(Constante)	2.39	.35	6.74	<.001	[1.6, 3.1]
<i>Coronavirus Impact Scale (CIS)</i>	.13	.04	2.81	.008	[.03, .23]
<b>Variável</b>	<b>Modelo - Variável resposta Monitorização (CFQ)</b>				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC
(Constante)	3.06	.52	5.84	<.001	[1.9, 4.1]
<i>Coronavirus Impact Scale (CIS)</i>	.17	.07	2.38	.023	[.02, .31]
<b>Variável</b>	<b>Modelo - Variável resposta Pressão para comer (CFQ)</b>				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	95% IC
(Constante)	1.52	.51	2.97	.005	[.48, 2.5]
Sub-ingestão Emocional (CEBQ)	.60	.18	3.29	.002	[.23, .96]

*Nota.* IC- Intervalo de Confiança; CFQ - Questionário Alimentar para Crianças; *CIS* - *Coronavirus Impact*

CEBQ - Questionário do Comportamento Alimentar da Criança

## Discussão

Este estudo teve como objetivo principal explorar possíveis associações entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais e o comportamento alimentar dos pais e dos filhos durante o primeiro confinamento da pandemia COVID-19, em Portugal.

Os resultados indicam que os pais que percecionaram sentir um maior impacto psicossocial da COVID-19 (e.g., como dificuldade no acesso à ajuda), também experienciaram níveis mais elevados de *stress* e uma maior tendência para usar as práticas parentais de controlo alimentar (restrição, monitorização e pressão para comer). Cerca de 80% dos pais sentiram dificuldades ligeiras ou moderadas no acesso ao suporte social durante o primeiro confinamento. Estes resultados vão ao encontro de estudos sobre o impacto psicossocial da COVID-19 nos níveis de *stress* e nas práticas parentais (Jansen et al., 2021; Adams et al., 2020). Com efeito, podemos pensar que este facto se deve ao aumento do

número de horas que os pais passaram com os seus filhos e à tendência de as crianças/adolescentes usarem a comida para regular as suas próprias emoções (Carroll et al., 2020; Philippe et al., 2021).

Além disso, segundo os pais, os filhos respondiam mais à comida (e.g., maior interesse pelos alimentos) e comiam mais emocionalmente durante o confinamento. Nessa perspetiva, sugere-se um maior controlo dos cuidadores em relação à alimentação e ao comportamento alimentar dos seus filhos. Além disto, a correlação significativa da escala do impacto psicossocial da COVID-19 com a subescala da parentalidade consciente de aceitação não ajuizadora do funcionamento parental sugere que os pais que relataram sentir mais o impacto, também apresentavam uma maior parentalidade consciente.

Com base nas correlações estatisticamente significativas, podemos sugerir que o impacto psicossocial da COVID-19 (e.g., o teletrabalho, a falta de apoio de familiar mais próximo como avós, o encerramento de creches, infantários e escolas) associou-se ao uso das práticas de controlo alimentar de restrição, monitorização e pressão para comer durante o primeiro confinamento profilático em Portugal. Para mais, os modelos de regressão significativos apontam que o impacto psicossocial da COVID-19 está mais fortemente associado às práticas de restrição e monitorização.

No que diz respeito, às correlações significativas entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, as práticas parentais de controlo alimentar e os comportamentos alimentares problemáticos dos filhos durante o confinamento, encontrou-se uma associação positiva entre a pressão para comer e o comportamento alimentar de evitamento dos filhos e falta de interesse dos mesmos pelos alimentos.

Neste seguimento, através de um modelo de regressão significativo verificou-se que o comportamento alimentar de evitamento dos filhos durante o primeiro confinamento está mais fortemente associado à prática parental de pressão para comer. Por outras palavras, pais cujos filhos apresentavam mais reatividade emocional em relação à comida (e.g., evitamento) faziam um maior uso da pressão para comer. Para mais, o aumento do nível de *stress* funciona como um estímulo para os pais se envolverem nas práticas de pressão para comer (Berge et al., 2017).

No que concerne à parentalidade consciente, ela não apresentou correlação significativa entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19 e os comportamentos alimentares problemáticos dos filhos. Mas apresentou correlação positiva moderada com as práticas de controlo alimentar de restrição e monitorização. Esta relação sugere que os pais que apresentavam um maior uso da prática de restrição e monitorização, também apresentavam um maior uso da parentalidade consciente, com efeito, pode-

se pensar que por se tratar de uma amostra com um alto nível de escolaridade, esta parentalidade consciente já existisse antes da pandemia COVID-19.

Caso esta hipótese se tenha verificado, pode-se pensar que o conhecimento prévio desta prática pode ter sido útil para muitos pais gerirem as dificuldades que sentiram no contexto de confinamento profilático, porque a parentalidade consciente está associada a um melhor ajuste psicológico como baixos níveis de *stress* e ansiedade (Duncan et al., 2009; Gouveia et al., 2016), e à promoção de práticas mais adaptativas, como a monitorização e a uma melhor comunicação entre pais-filhos (Duncan et al., 2009).

Quanto aos comportamentos problemáticos, houve uma correlação positiva entre a alimentação descontrolada dos pais e o comportamento de seletividade alimentar dos filhos. A seletividade alimentar é um tipo de evitamento da comida ou desinteresse pelos alimentos, ou seja, um comportamento contrário ao que os pais percecionam sobre si próprios, a perda de controlo sobre a alimentação. Além disso, a alimentação descontrolada dos pais apresentou relação inversa com o comportamento alimentar dos filhos de prazer na comida.

Nesse sentido, pode-se depreender que os pais que percecionaram uma maior perda do controlo alimentar tinham filhos que apresentavam um menor interesse pela comida. A este respeito, Ramalho et al. (2020) sugerem que os comportamentos problemáticos das crianças estão mais associados a estilos alimentares diferenciados das mães (e.g., alimentação descontrolada e emocional) ao invés de associados a comportamentos alimentares únicos. Por se tratar de um estudo transversal não é possível estudar se este comportamento alimentar dos pais já existia antes do contexto de confinamento.

Não se encontrou correlação significativa entre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, os sintomas depressivos dos pais, as práticas parentais e os comportamentos alimentares dos pais e dos filhos, no entanto verificou-se correlação positiva moderada entre a ansiedade e o *stress* com a alimentação emocional dos pais. Diante disto podemos levantar a hipótese de que a alimentação emocional pode ter sido uma estratégia que os pais encontraram para lidar com o aumento dos níveis de ansiedade e *stress*, corroborando, de alguma forma, o estudo de Ramalho et al. (2021), na medida em que a associação entre o impacto psicossocial da COVID-19 e a alimentação emocional está ligada ao sofrimento psíquico (ansiedade e *stress*) vivenciado durante o confinamento profilático.

Por fim, a correlação significativa entre o *stress* dos pais e comportamento de sub-ingestão emocional dos filhos, principalmente em filhos mais jovens, sugere que os pais que sentiram mais *stress* durante o confinamento, também tinham filhos que reagiam mais emocionalmente aos alimentos.

Este resultado corrobora com estudos que indicam que o *stress* dos pais resultante da pandemia associa-se à prática de pressão para comer (Adams et al., 2020) e o uso desta prática está relacionado diretamente ao comportamento alimentar de sub-ingestão emocional, ou seja, criança que apresenta pouco interesse por alguns alimentos tende a diminuir ainda mais este interesse quando pressionada a comê-lo (Carroll et al., 2020; Scaglioni et al., 2008). Além disso, como referido anteriormente, os pais que perceberam mais impacto psicossocial da pandemia COVID-19, sentiram-se mais *stressados* e também relatavam mais uso das práticas parentais.

De acordo com as pesquisas e leituras efetivadas, deduz-se que este é o primeiro estudo a investigar as práticas parentais de controlo alimentar, a parentalidade *mindfulness* e os comportamentos alimentares (de pais e dos filhos) durante o primeiro período de confinamento da pandemia COVID-19 em Portugal. Tendo em conta, que a recolha dos dados iniciou-se após o fim do estado de emergência, foi possível avaliar o impacto imediato do confinamento nas práticas parentais e nos comportamentos alimentares.

Os resultados deste estudo podem ser importantes para contribuir no desenvolvimento de iniciativas e políticas de saúde pública na elaboração de futuros programas de prevenção e intervenção adequados, com objetivo de mitigar possíveis impactos negativos nos comportamentos alimentares de crianças e adolescentes. Uma vez que os comportamentos alimentares que se manifestam na primeira infância, podem ser precursores de uma alimentação inadequada mais tarde na vida (e.g., adolescência) (Gebru et al., 2021). Considerando que, entre outros dados, 29,6% das crianças portuguesas entre os 6 e os 8 anos têm excesso de peso ou obesidade (Iniciativa de Vigilância da Obesidade Infantil 2019 [COSI], 2019) surge a necessidade de se realizarem estudos no âmbito das práticas parentais e dos comportamentos alimentares de forma a conhecer e dar repostas mais efetivas a esta problemática, principalmente devido ao contexto pandémico.

No que diz respeito às limitações deste estudo, indica-se o alto nível de escolaridade da amostra, o baixo número de participantes, a prevalência do sexo feminino, a quase exclusividade de participantes da zona Norte de Portugal e com um filho. Por fim, a natureza transversal do estudo inibe que hipóteses causais sejam testadas. Neste sentido, sugere-se que, para os próximos estudos, haja uma ampliação da amostra em termos de diversidade e representatividade populacional.

### **Conclusão**

A pandemia COVID-19 provocou alterações significativas nos diferentes domínios da vida da população mundial. Em Portugal, não foi diferente, o impacto psicossocial inerente à pandemia COVID-

19 associou-se ao uso de práticas de controlo alimentar durante o primeiro confinamento. Além disso, o *score* total da prática de parentalidade consciente (*mindfulness*) associou-se com a prática de restrição e monitorização. Estes dados sugerem que os pais que usaram mais a restrição e a monitorização em relação à alimentação dos seus filhos, também apresentavam uma maior parentalidade *mindfulness*. Esta prática diz respeito à capacidade de os pais estarem com a atenção direcionada às necessidades dos filhos nos momentos de interações com eles, o que parece ter sido uma forma de gerirem as possíveis dificuldades que os filhos sentiram durante o período de confinamento. Uma vez que as crianças mostraram uma maior inquietação, ansiedade durante o confinamento (Orgilés et al., 2020; Memon et al., 2020).

Em suma, os resultados apresentados neste estudo contribuem para a compreensão do impacto psicossocial do primeiro confinamento nas práticas parentais e nos comportamentos alimentares dos indivíduos em Portugal e para informar o desenvolvimento de estratégias de intervenções inovadoras destinadas a prevenir e reduzir possíveis efeitos adversos a longo prazo da pandemia, seja em relação às práticas parentais ou comportamentos alimentares.

## Referências bibliográficas

- 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.org/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.org/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. <https://ciencia.iscte-iul.pt/publications/saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid-19-relatorio-final/79408>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Domingos, L.L.P., Jansen, A. B., Wrede, C., Sofia Bastoni, C., Pernambuco, C. S., ... & Mataruna, L. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: Results of the. *Nutrients*, *12*(1583), 13. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Baleia, J., Dos Santos, D. O., Chiote, I., Pirata, C., Mendes, S., & Rito, A. I. (2021). Parental perception on changes in children eating habits, during the 2020 portuguese first lockdown due to COVID-19. MUN-SI Cascais Program 2019/2020. *Obesity Facts*, 87-87. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1255681>
- Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Barone Gibbs, B., Kline, C. E., & Stoner, L. (2020). COVID-19 Impact on behaviors across the 24-Hour day in children and adolescents: Physical Activity, Sedentary Behavior, and Sleep. *Children*, *7*(9), 138. <https://doi.org/10.3390/children7090138>
- Berge, Jerica M., Allan Tate, Amanda Trofholz, Angela R. Fertig, Michael Miner, Scott Crow, and Dianne Neumark-Sztainer. "Momentary parental stress and food-related parenting practices." *Pediatrics* 140, no. 6 (2017). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703772/>
- Bewick, V., Cheek, L., & Ball, J. (2003). Statistics review 7: Correlation and regression. *Critical care*, *7*(6), 1-9. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc2401>
- 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. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0398>
- Cappelleri, J. C., Bushmakin, A. G., Gerber, R. A., Leidy, N. K., Sexton, C. C., Lowe, M. R., & Karlsson, J. (2009). Psychometric analysis of the three-factor eating questionnaire-R21: results from a large diverse sample of obese and non-obese participants. *International journal of obesity*, *33*(6), 611-620. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.74>
- Carroll, N., Sadowski, A., Laila, A., Hruska, V., Nixon, M., Ma, D. W., & Haines, J. (2020). The impact of COVID-19 on health behavior, stress, financial and food security among middle to high income

- Canadian Families with Young Children. *Nutrients*, 12(8), 2352. <https://doi.org/10.3390/nu12082352>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., L Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231). [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30736-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30736-4/fulltext)
- Conceição, E., de Lourdes, M., Ramalho, S., Félix, S., Pinto-Bastos, A., & Vaz, A. R. (2021). Eating behaviors and weight outcomes in bariatric surgery patients amidst COVID-19. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(6), 1165-1174. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.02.025>
- 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>
- Duarte, P. A. S., Palmeira, L., & Pinto-Gouveia, J. (2020). The three-factor eating questionnaire-R21: a confirmatory factor analysis in a portuguese sample. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*, 25(1), 247-256. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0561-7>
- 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/>
- Gebru, N. W., Gebreyesus, S. H., Yirgu, R., Habtemariam, E., & Abebe, D. S. (2021). The relationship between caregivers' feeding practices and children's eating behaviours among preschool children in Ethiopia. *Appetite*, 157, 104992. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104992>
- Gillam, C. (2020, fevereiro 16). What does junk food have to do with COVID-19 deaths. *Environmental Health News*. <https://www.ehn.org/obesity-coronavirus-2645861896.html>
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: the mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700–712. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y>

- Gregório, M. J., Irving, S., Teixeira, D., Ferro, G., Graça, P., & Freitas, G. (2021). The national food and nutrition strategy for the portuguese COVID-19 response. *European Journal of Clinical Nutrition*, 75(7), 1159-1161. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-00818-w>
- Instituto Ricardo Jorge. (2022, Junho 3) *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) Portugal—2019*. Disponível em [https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019\\_FactSheet.pdf](https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/07/COSI2019_FactSheet.pdf)
- Jansen, E., Thapaliya, G., Aghababian, A., Sadler, J., Smith, K., & Carnell, S. (2021). Parental stress, food parenting practices and child snack intake during the COVID-19 pandemic. *Appetite*, 161(January), 105119. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105119>
- Jue, J., & Ha, J. H. (2022). Art therapists' fear of COVID-19, subjective well-being, and mindfulness. *The Arts in Psychotherapy*, 101881. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8767910/>
- Kaufman J., & Stoddard, J. (2020). Coronavirus impact scale. <https://disastreinfo.nlm.nih.gov/search/?source=2587>
- Loth, K. A., Ji, Z., Wolfson, J., Berge, J. M., Neumark-Sztainer, D., & Fisher, J. O. (2022). COVID-19 pandemic shifts in food-related parenting practices within an ethnically/racially and socioeconomically diverse sample of families of preschool-aged children. *Appetite*, 168, 105714. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321006218?casa\\_token=WfYml\\_eNkE44AAAAA:S8a67et8ptOXYedXO8oRD5TT4W3Q63wf6QkH9lqsDG1esX-nlouDVBCShHlBlyiW1rStB0NG8](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666321006218?casa_token=WfYml_eNkE44AAAAA:S8a67et8ptOXYedXO8oRD5TT4W3Q63wf6QkH9lqsDG1esX-nlouDVBCShHlBlyiW1rStB0NG8)
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U?via%3Dihub>
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139250/>
- Memon, R. I., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). 1.16 The effect of quarantine on the emotional well-being of kids: a Systematic Review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567456/>
- 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>
- Morgül, E., Kallitsoglou, A., & Essau, C. A. E. (2020). Psychological effects of the COVID-19 lockdown on children and families in the UK. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 42-48. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/008\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/008_0.pdf)
- Muñoz-Fernández, N., & Rodríguez-Meirinhos, A. (2021). Adolescents' concerns, routines, peer activities, frustration, and optimism in the time of COVID-19 Confinement in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 798. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920480/>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 2986. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.579038/full>

- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contributos para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e *stress* (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia Saúde & Doenças*, 5, 229-239. <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250207.pdf>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England journal of medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Philippe, K., Chabanet, C., Issanchou, S., & Monnery-Patris, S. (2021). Child eating behaviors, parental feeding practices and food shopping motivations during the COVID-19 lockdown in France: (How) did they change? *Appetite*, 161, 105132. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105132>
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S.N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study. *Obesity*, 28(8), 1382-1385. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267384/>
- Ramalho, S., Félix, S., Goldschmidt, A. B., Silva, D., Costa, C., Mansilha, H. F., & Conceição, E. M. (2020). Maternal eating behavior and problematic eating behaviors of children undergoing weight loss Treatment: A Cluster Analysis. *Childhood Obesity*, 16(7), 499-509. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575347/>
- Ramalho, S. M., Trovisqueira, A., de Lourdes, M., Gonçalves, S., Ribeiro, I., Vaz, A. R., Machado, P. P. P., & Conceição, E. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: the mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>
- Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. A. F., Martoell, M., Aires, M. T., Cardoso D.O.L., Carrasco-Marín, F., Patermina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J.E., Montero, P.M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1807>
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British journal of nutrition*, 99(S1), S22-S25. <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/influence-of-parental-attitudes-in-the-development-of-children-eating-behavior/20F431E346074B8255585DACAD7BA109>
- Viana, V., & Sinde, S. (2008). O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ). *Análise Psicológica*, 26(1), 111-120. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/61853/2/47185.pdf>
- Viana, V., Franco, T., Morais, C., Almeida, P., Silva, D., & Guerra, A. (2012). Mother's feeding control and weight status: Results of the Child Feeding Questionnaire. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(2), 298–310. <https://doi.org/10.15309/12psd130212>
- Wardle, J., Guthrie, C. A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the children's eating behaviour questionnaire. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 963-970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>
- Widha, L., Rahmat, H. K., & Basri, A. S. H. (2021, March). A review of mindfulness therapy to improve psychological well-being during the Covid-19 pandemic. In *Proceeding International Conference*

*on Science and Engineering* (Vol. 4, pp. 383-386).  
<https://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/icse/article/view/693>

Wilkins, J. L. (2020). Challenges and opportunities created by the COVID-19 pandemic. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(7), 669.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241355/>

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



Universidade do Minho

Conselho de Ética

## Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 040/2020

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *COVID-19: O Impacto do Isolamento Social nos Comportamentos Alimentares da População Portuguesa - "The Impact of COVID-19 Quarentine on Eating behaviors of the Portuguese Population"*

Investigador Responsável: Doutora Eva Conceição, Investigadora Auxiliar, Centro de Investigação em Psicologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

### PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *COVID-19: O Impacto do Isolamento Social nos Comportamentos Alimentares da População Portuguesa*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 7 de maio de 2020.

O Presidente da CEICSH

(Acílio Estanqueiro Rocha)