



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório**

**VERSÃO DEFINITIVA APÓS DEFESA**

**Mafalda Raquel de Matos Coroado**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Ana Cunha  
Co-orientadora: Prof. Doutora Sofia Major

**Covilhã, Junho de 2017**



# Dedicatória

*Aos meus pais e à minha irmã.*



# Agradecimentos

Tendo em conta que estamos a chegar ao final desta aventura, torna-se essencial agradecer a todos aqueles que me ajudaram ao longo deste projeto, mas também durante todo o meu percurso académico e, principalmente, a quem me acompanha há 23 anos.

Em primeiro lugar faço questão de agradecer aos meus pais, Carlos e Adélia, pela oportunidade que me ofereceram para seguir o meu sonho, por terem confiado e apostado em mim, e por todo o apoio que me deram, principalmente nos momentos de maior desânimo. Sem vocês nada disto seria possível.

Agradeço à Professora Doutora Ana Cunha enquanto orientadora desta dissertação, pela disponibilidade, incentivo incondicional e rigor das suas sugestões que foram fundamentais para a realização deste trabalho. Agradeço também à Professora Doutora Sofia Major enquanto co orientadora, por todo o apoio, disponibilidade e partilha de conhecimentos essenciais para a concretização deste trabalho.

Agradeço à minha irmã Beatriz por todos os momentos de partilha, de gargalhada, de festa e até mesmo de “briga” típica de irmãos que me ajudaram a descontraír. Obrigada por “respirares o meu ar”.

À minha família, em particular à minha tia Alda pelo carinho e por todas as frases “*Tu és forte, tu sabes que consegues, não desistas*” que tanto me ajudaram nos momentos difíceis, mas também pela disponibilidade e ajuda imprescindíveis na recolha da amostra. À minha prima Maria por todas as traquinices e momentos de diversão e brincadeira.

Ao Cláudio, a metade que me completa, agradeço toda a compreensão, o apoio constante, o carinho incondicional e toda a paciência infundável desde o primeiro dia em que nos conhecemos e particularmente ao longo deste ano letivo.

Às minhas amigas e colegas de curso, Cristina Ribeiro, Daniella Gonçalves, Inês Dias e Raquel Costa por todos os momentos partilhados, por todo o apoio mútuo ao longo destes 5 anos e por termos conseguido chegar juntas até aqui. Agradeço em particular à Cristina Ribeiro, por tudo o que vivemos em conjunto nesta última etapa, por todo o suporte e ajuda ao longo desta aventura. Amigas, a família que eu escolhi, levo-vos para sempre no coração, não importa a distância.

Agradeço às instituições e participantes que se disponibilizaram a ajudar-me na recolha da amostra, nomeadamente a Escola Internacional da Covilhã, o Infantário “O Pimpão” em Castelo Branco, o Centro Interparoquial de Abrantes, o Jardim Centro Social de Alferrarede e

todos os pais/cuidadores com quem interagi diretamente e que prontamente se disponibilizaram a participar.

À Covilhã, à Universidade da Beira Interior e ao Departamento de Psicologia e Educação por todas as aprendizagens, experiências, pelas pessoas que tive o privilégio de conhecer, todos os bons momentos e pelas conquistas alcançadas.

## Resumo

A importância do estudo das rotinas familiares tem sido evidenciada na literatura, salientando-se o seu papel protetor relativamente à saúde das crianças, nomeadamente no que concerne à saúde física. Alguns instrumentos têm vindo a ser desenvolvidos para avaliarem as rotinas, no entanto ainda se verifica a existência de poucas ferramentas para a avaliação das rotinas das crianças em idade pré-escolar. A presente investigação tem como principal objetivo o desenvolvimento de um primeiro estudo exploratório de adaptação e validação para a população portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P; Wittig, 2005), assim como contribuir para a compreensão da relação entre as rotinas das crianças em idade pré-escolar, as rotinas familiares e o Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças. Para a realização deste estudo recorreu-se a uma amostra composta por 104 pais de crianças em idade pré-escolar, residentes nos distritos de Castelo Branco e Santarém. A análise fatorial exploratória realizada demonstrou que a estrutura original do instrumento não se revelou a mais apropriada para a presente amostra, sendo apresentada uma solução fatorial de 6 fatores. O coeficiente de alfa de Cronbach para a escala total foi de .85. No que diz respeito a diferenças nas rotinas da criança atendendo à classificação do IMC verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da escala total do CRQ: P, e das subescalas Disciplina e Atividades/Atenção Positiva, com as crianças de peso normal a apresentarem mais rotinas. Nas rotinas familiares da Hora de Jantar não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre crianças com diferentes níveis de IMC. São discutidas as características psicométricas da versão portuguesa do CRQ:P, bem como os contributos para o estudo das rotinas em crianças em idade pré-escolar.

## Palavras-chave

Rotinas da criança, Rotinas familiares, Pré-escolar, Índice de Massa Corporal, *Child Routines Questionnaire: Preschool*



# Abstract

The importance of studying family routines has been emphasized in the literature for several reasons. One of them is their protective role regarding the children's health, particularly with regard to physical health. Some instruments have been developed to assess routines, however, there are still few tools to evaluate the routines of younger children. The main goal of this research is the development of an exploratory study of adaptation and validation to the Portuguese population of the *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P; Wittig, 2005), as well as to contribute to the understanding of the relation between family and child routines and the children's Body Mass Index (BMI). For the present study, the sample included 104 parents of preschool children living in the districts of Castelo Branco and Santarém. The exploratory factor analysis revealed that the original factor structure of the instrument was not the most appropriate, and a factor solution of 6 factors was presented. The Cronbach alpha coefficient for the total scale was .85. Regarding differences on the child's routines according to the classification of BMI, statistically significant differences were found for the total scale of the CRQ: P, and the subscales Discipline and Activities/Positive Attention, with children with normal weight having more routines. There were no significant differences in the family mealtime routine between children with different BMI. The psychometric characteristics of the Portuguese version of the CRQ: P are discussed, as well as the contributions for the study of routines in preschool children.

## Keywords

Children Routines, Family Routines, Preschool, Body Mass Index, *Child Routines Questionnaire: Preschool*



# Índice

Introdução	1
<b>Parte I. Enquadramento Teórico</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 1. Rotinas na vida familiar</b>	<b>3</b>
1.1. Definição de rotinas e rituais familiares	3
1.2. O papel das rotinas e rituais na vida das famílias	5
1.3. A importância das refeições familiares	6
1.4. Rotinas e rituais no ciclo vital das famílias	9
1.5. Rotinas da criança em idade pré-escolar	11
1.6. Avaliação das rotinas	14
1.7. Síntese	17
<b>Capítulo 2. Relação entre rotinas e variáveis relevantes na saúde e desenvolvimento infantil</b>	<b>19</b>
2.1. Rotinas e saúde física da criança	19
2.1.1 Práticas alimentares	19
2.1.2 Excesso de peso e obesidade	21
2.2. Rotinas e ajustamento psicológico	24
2.3. Rotinas e o desenvolvimento de competências infantis	25
2.3.1 Desenvolvimento da linguagem	26
2.3.2 Desempenho académico	27
2.3.3 Aptidões sociais	27
2.4. Síntese	28
<b>Parte II. Estudo empírico</b>	<b>31</b>
<b>Capítulo 3. Material e Método</b>	<b>31</b>
3.1. Apresentação do estudo e objetivos	31
3.2. Variáveis em estudo	32
3.3. Participantes	33
3.4. Instrumentos	36
3.5. Procedimentos	38
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	<b>41</b>
4.1. Análise descritiva de itens CRQ: P (Versão portuguesa)	41
4.2. Análise fatorial exploratória	43
4.3. Intercorrelações subescalas do CRQ: P	47
4.4. Consistência interna	47
4.5. Intercorrelação entre rotinas da criança (CRQ: P) e Hora de Jantar (FRQ)	50
4.6. Perceção parental das rotinas da criança e Índice de Massa Corporal de crianças	51
4.7. Perceção parental das rotinas familiares (Hora de Jantar) e Índice de Massa Corporal de crianças	53
4.8. Síntese	54
<b>Capítulo 5. Discussão</b>	<b>55</b>
<b>Capítulo 6. Considerações Finais</b>	<b>63</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>65</b>
<b>Anexos</b>	<b>77</b>



## Lista de Figuras

Figura 1- *Scree Plot* do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar

44



## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Elementos das Rotinas e dos Rituais nas Refeições em Família	6
Tabela 2 - Classificação do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes: Percentil IMC	33
Tabela 3 - Dados Sociodemográficos dos Participantes	34
Tabela 4 - Dados Sociodemográficos das Crianças	35
Tabela 5 - Caracterização do IMC das Crianças	36
Tabela 6 - Estatística Descritiva dos Itens do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar	42
Tabela 7 - Matriz de Componentes Rodada do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar (Rotação Varimax)	46
Tabela 8 - Intercorrelações entre as Subescalas do CRQ: P	47
Tabela 9 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar	48
Tabela 10 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Disciplina	48
Tabela 11 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Vida Diária	49
Tabela 12 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Atividades/Atenção Positiva	49
Tabela 13 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Educação Social	50
Tabela 14 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Hora de Deitar e Acordar	50
Tabela 15 - Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Práticas Religiosas	50
Tabela 16 - Intercorrelações entre Escala Total e Subescalas do CRQ: P e subescala Hora de Jantar (FRQ)	51
Tabela 17 - Resultados ANOVA Escala Total e Subescalas do CRQ: P e IMC	52
Tabela 18 - Resultados ANOVA Subescala Hora de Jantar e IMC	53



## Lista de Acrónimos

IMC	Índice de Massa Corporal
CRQ: P	<i>Child Routines Questionnaire: Preschool</i>
FRI	<i>Family Routines Inventory</i>
FRQ	<i>Family Rituals Questionnaire</i>
CRI	<i>Childhood Routines Inventory</i>
CRQ	<i>Child Routines Questionnaire</i>
NSE	Nível Socioeconómico
ECBI	<i>Eyberg Child Behavior Inventory</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
AFE	Análise Fatorial Exploratória



## Lista de Anexos

Anexo A - Variância explicada 11 fatores: Solução não rodada	79
Anexo B - Matriz de componentes não rodada CRQ: P	83



## Introdução

As famílias constituem sistemas complexos aos quais são impostos vários desafios como, por exemplo, o equilíbrio das diversas necessidades de todos os membros e respectivas personalidades singulares, a gestão entre os desafios específicos das diferentes fases do ciclo vital de cada um dos membros da família, a adaptação às transições particulares do desenvolvimento familiar ou até mesmo o ajuste entre duas famílias após o casamento. Uma das formas que as famílias encontram para se organizarem, equilibrarem e adaptarem a estas diversas exigências é através do estabelecimento de rotinas e criação de rituais simbólicos (Fiese, 2006).

Cada família constrói o seu próprio conjunto de rotinas que permitem organizar o seu quotidiano, dando um sentido de ritmo à vida, auxiliando na transição de uma parte do dia para outra e definindo os papéis e os deveres de cada um dos membros dentro família (Lind, 2008). As rotinas proporcionam um sentido de continuidade, segurança e previsibilidade no decorrer do tempo. Estas características são fundamentais para que nos sintamos interligados com o resto da nossa família e para evitar reajustamentos ao longo do dia. Porventura, é certo que com o avançar das etapas do ciclo vital torna-se necessário adaptar as rotinas às necessidades da família (Lind, 2008).

O estudo das rotinas familiares demonstra que a existência de padrões de organização e interação são importantes para o desenvolvimento emocional, comportamental e moral dos membros da família (Fiese et al., 2002). Para além disso, tem sido também demonstrado o papel das rotinas na proteção da saúde física e psicológica, através do fornecimento de uma estrutura e da capacidade de ajuste perante todos os períodos de transição (Zisberg, Young, Schepp, & Zysberg, 2007, citados por Koulouglioti et al., 2014).

Estes períodos de transição constituem etapas que os indivíduos vão atravessando temporalmente ao longo do seu ciclo vital, desde o nascimento até à morte. Em particular, nas famílias com crianças em idade pré-escolar, as rotinas desempenham um papel fundamental no desenvolvimento das crianças, uma vez que ajudam na compreensão da organização do dia-a-dia (Fiese, 2006), facilitando o cumprimento e a aceitação das instruções dadas pelos adultos (Williams & Forehand, 1984). Nesta faixa etária, a existência de rotinas está também associada à saúde e ao desenvolvimento de diversas competências infantis importantes para o crescimento das crianças. Fiese e colaboradores (2002) sugerem que as crianças tendem a ser mais saudáveis caso existam rotinas previsíveis na família.

Apesar de um interesse crescente no estudo das rotinas, continua a existir uma escassez de instrumentos a nível internacional e nacional que avaliem este constructo, particularmente no que diz respeito às crianças em idade pré-escolar.

## Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Face ao exposto, a presente dissertação tem como principal objetivo realizar um primeiro estudo exploratório de adaptação e validação de um instrumento de avaliação de rotinas da criança em idade pré-escolar, o *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P; Wittig, 2005). Pretende-se, ainda, contribuir para o estudo das rotinas familiares e da criança, nesta etapa do ciclo de vida, e a sua relação com a saúde física da criança, avaliada através do Índice de Massa Corporal (IMC).

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes. A primeira integra o enquadramento teórico do tema e é composta por um primeiro capítulo, alusivo à contextualização das rotinas na vida familiar, no qual se aborda a definição de rotinas e rituais e o seu papel na vida das famílias, bem como a importância das refeições familiares, as rotinas e rituais característicos das várias etapas do ciclo vital, particularmente, na etapa da idade pré-escolar, terminando com a apresentação de alguns dos principais instrumentos de avaliação das rotinas. O segundo capítulo é direcionado para a relação entre as rotinas e variáveis relevantes na saúde da criança e no desenvolvimento infantil. Destaca-se a relação entre as rotinas e a saúde física da criança, mais concretamente as práticas alimentares e o excesso de peso/obesidade; as rotinas e alguns aspetos do ajustamento psicológico e, para terminar, a relação entre as rotinas e o desenvolvimento de competências infantis.

A segunda parte da dissertação incide sobre o estudo empírico, sendo composta pelos restantes três capítulos. Assim, no terceiro capítulo apresenta-se de forma detalhada o estudo a realizar, com os respetivos objetivos, variáveis em estudo, caracterização da amostra, instrumentos utilizados e procedimentos seguidos. O quarto capítulo consiste na apresentação detalhada dos resultados obtidos. O último capítulo reserva-se à discussão dos resultados, com base na literatura e apresentação das conclusões relativas ao trabalho desenvolvido.

# Parte I. Enquadramento Teórico

## Capítulo 1. Rotinas na vida familiar

O estudo das rotinas familiares iniciou-se em 1950, quando Bossard e Boll conduziram uma investigação sobre os rituais e as rotinas familiares. Como fazem notar Boyce, Jensen, James e Peacock (1983), esta investigação é apontada como uma das descrições mais completas sobre relatos verbais e relatórios escritos acerca das regularidades dentro dos comportamentos familiares. Com efeito, os autores puderam observar que cada família desenvolve o seu próprio conjunto de rotinas, que fornece uma matriz estrutural na qual as atividades são planeadas e que, em muitas famílias, existem interações sociais rigorosamente enraizadas nos padrões e hábitos familiares. Este conjunto de interações sociais representa os esforços da família para estabelecer uma organização interna, mutuamente aceitável pelos seus membros, e consistente com os papéis e hábitos herdados da geração anterior.

A importância do estudo das rotinas e rituais tem sido destacada na literatura por diversas razões. Em primeiro lugar, o estudo destas variáveis envolve o foco no processo de toda a família como um grupo organizado e com sentido de unidade coletiva, uma vez que, por definição, a realização de rotinas envolve diversos membros da família. Em segundo, as rotinas e os rituais familiares encontram-se inseridos no contexto cultural e ecológico da vida familiar, verificando-se variações culturais significativas na prática de rituais e rotinas que ajudam na compreensão das semelhanças e diferenças das famílias nas diversas culturas. Em terceiro, os rituais e as rotinas destacam a interseção entre fatores individuais e familiares, possibilitando analisar a forma como a vida familiar pode afetar a adaptação e o ajuste do indivíduo e o modo como as características individuais podem afetar o funcionamento de toda a família (Fiese et al., 2002).

Neste capítulo, iremos abordar a temática das rotinas, começando por definir rotinas e rituais familiares, seguindo-se o papel das rotinas na vida das famílias, a importância das refeições em família, as rotinas e os rituais ao longo do ciclo vital das famílias, as rotinas específicas da criança em idade pré-escolar e, por fim, iremos apresentar alguns dos instrumentos sugeridos pela literatura para a avaliação das rotinas.

### 1.1. Definição de rotinas e rituais familiares

De modo a realizar um estudo acerca das rotinas, torna-se fundamental a definição clara dos conceitos de rotinas e rituais de acordo com a literatura científica. Deste modo, as rotinas podem ser definidas como comportamentos observáveis e repetitivos que envolvem dois ou mais membros da família e que ocorrem com regularidade previsível no dia-a-dia e na vida da

família (Jensen, James, Boyce, & Hartnett, 1983). Consistem em comportamentos regulares presentes no quotidiano das pessoas e dos grupos, nos mais variados contextos sociais, tendo como características a repetição e periodicidade de atividades que permitem a reunião de membros de uma família e a participação em compromissos momentâneos (Silva & Cavalcante, 2015), requerendo pouca atenção consciente (Sytsma, Kelley, & Wymer, 2001). Deste modo, as rotinas são interações que seguem um determinado padrão, repetindo-se ao longo do tempo e que se caracterizam pela sua continuidade. Habitualmente, quando a rotina é concluída, os sujeitos não voltam a pensar na ação que acabaram de realizar (Fiese et al., 2002).

Por sua vez, os rituais familiares envolvem uma componente prática, no que diz respeito à organização do comportamento da família, mas também uma componente simbólica, que promove a identidade da família e a criação de significado. Existe um compromisso afetivo que promove um sentimento individual de que a atividade realizada tem um sentido correto, proporcionando um sentimento de pertença à família. Os rituais mantêm continuidade no significado que têm através das gerações, com a expectativa de repetir o comportamento e investir na ideia de que “é assim que a nossa família é e continuará a ser” (Fiese et al., 2002).

A distinção entre rotinas e rituais não é evidente, contudo, segundo Fiese (2006), estes dois conceitos podem ser comparados tendo em conta as seguintes dimensões: *comunicação*, *compromisso* e *continuidade*. Assim, as rotinas possuem um tipo de comunicação instrumental (“Isto é o que tem de ser feito”), enquanto os rituais se caracterizam por um tipo de comunicação simbólica entre os seus membros (“Isto é o que nós somos”). O compromisso nas rotinas é algo superficial e pontual, com pouco pensamento sobre a atividade mas, no caso dos rituais, o compromisso é duradouro, eficaz e afetivo, deixando uma sensação de pertença ao grupo e o seu significado estende-se ao longo das gerações, sendo possível repetir a experiência através da memória. A continuidade nas rotinas é observável e detetável diretamente por outras pessoas, sendo o comportamento repetido ao longo do tempo. Quando as rotinas são interrompidas há um descontentamento, problemas e incómodos. Já nos rituais, o significado estende-se pelas gerações e é interpretado pelos sujeitos como “Isto é o que nós continuaremos a ser através das gerações”. Quando os rituais são impedidos, gera-se uma ameaça à coesão do grupo (Fiese, 2006).

As rotinas facultam um carácter de familiaridade e de previsibilidade à vida social dos sujeitos, mantendo uma relação próxima com a ocupação do espaço/tempo ao longo do seu dia-a-dia (Giddens, 1987, citado por Serrano, 2003). As rotinas diárias incluem tarefas relacionadas com a alimentação (e.g., preparar refeições, comer), tarefas domésticas (e.g., limpar a casa, cuidar da roupa), cuidado físico (e.g., higiene pessoal, dormir), atividades de lazer (e.g.,

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

conversar, ver televisão, utilizar o computador, jogar futebol, brincar), estudar, entre outras (Fiese et al., 2002; Silva, 2006).

Segundo Wolin e Bennett (1984, citados por Spagnola & Fiese, 2007), os rituais das famílias englobam-se em três categorias: a) as celebrações familiares, b) as tradições familiares, e c) as interações familiares padronizadas. As celebrações familiares são férias e ocasiões amplamente assinaladas numa determinada cultura e que têm um significado especial para a família. Estes eventos podem incluir rituais de passagem como batizados, casamentos e funerais. A nível religioso, as celebrações envolvem, por exemplo, feriados como o Natal e a Páscoa. Quanto às tradições familiares, estas são menos específicas a nível cultural e mais vinculadas às características particulares de uma determinada família. Assim, as tradições podem incluir férias, tradições de nascimento e comemorações de aniversário. Habitualmente, as tradições passam de geração em geração possuindo um significado especial para a família, podendo não ser detetável para quem está fora da família. Por sua vez, as interações familiares padronizadas são planeadas de forma menos deliberada e executadas de um modo menos consciente. Podem incluir o tipo de saudação feito quando alguém regressa a casa, ou uma oração na hora de deitar e nas refeições (Fiese, 2006).

## **1.2. O papel das rotinas e rituais na vida das famílias**

Cada família possui o seu conjunto de rotinas ao qual todos os membros recorrem para organizar o seu dia-a-dia. Para algumas famílias as rotinas são altamente fixas, existindo calendários afixados para que todos os membros se lembrem das suas tarefas e responsabilidades. Para outras famílias, as rotinas são menos rígidas e a sua vivência diária desenrola-se com uma série de acontecimentos imprevistos. A previsibilidade fornecida pelas rotinas não só provê um sentido de ordem, mas também define a identidade familiar ligada a transições importantes no desenvolvimento e na saúde da família (Fiese & Winter, 2013). O estabelecimento de rotinas regulares contribui também para a competência e eficácia parentais (Sprunger, Boyce, & Gaines, 1985). Assim, as rotinas compreendem a fixação de horários como, por exemplo, para ir dormir, ir para a escola/trabalho, para fazer as refeições, entre outras.

Como refere Fiese (2006) apesar de as rotinas e rituais atuarem como fatores de suporte e de organização do dia-a-dia das famílias, existem casos nos quais as rotinas e rituais podem atuar de forma disruptiva, provocando efeitos negativos na família como um todo, bem como a nível individual. Assim, como suporte, as rotinas caracterizam-se pela sua estrutura, estratégias de gestão e delimitação de tempo, suporte aos outros e planeamento das atividades. Em condições disruptivas, as rotinas são expressas como descontentamentos, obrigações ou oportunidades para criar conflito, caracterizando-se por um ambiente rígido e caótico, ressentimentos ou obrigações, pressão do tempo, esgotamento de energia e

interações explosivas e conflituosas. Quanto aos rituais, estes atuam como suporte quando contêm significado de pertença ao grupo, compromissos emocionais, compromisso com o futuro, linhagem emocional e consagração do passado. Como disruptivos, os rituais podem proporcionar ocasiões para excluir ou desvalorizar a opinião e os sentimentos dos outros, alienação, degradação, coerção e interrupção da expressão emocional.

### 1.3. A importância das refeições familiares

Comer é um evento diário tão rotineiro e tão comum que, por vezes, é tomado como certo. Contudo, também é uma parte central das rotinas sociais e rituais culturais, assim como é um meio simbólico e material de “estar juntos”. Nas mais variadas culturas e épocas, a partilha de alimentos é quase um meio universal para expressar a comunhão, incorporar valores de hospitalidade, de dever, gratidão, sacrifício e compaixão. Assim, a hora da refeição é uma oportunidade não só para comer, mas também para conversar, criar e fortalecer os laços de amizade e amor, para ensinar e para aprender (Fieldhouse, 2015).

O ritmo e o papel da refeição familiar, como ritual e parte da rotina diária, podem ser encarados como símbolos da vida familiar compartilhada. A refeição organiza a família reunindo regularmente todos os seus membros, contribuindo para o seu bem-estar físico, psicológico e social. Esta rotina fornece um ritmo e uma estrutura previsível para o dia-a-dia, o que se torna psicologicamente reconfortante para a família. A nível biológico é uma forma de gerir as necessidades nutricionais da família (Fieldhouse, 2015).

Recorrendo ao exemplo das refeições familiares, Fiese (2006) apresenta cinco elementos caracterizadores das refeições familiares que permitem compreender as componentes de rotina e/ou ritual, nomeadamente, atribuição de lugares, conduta, atribuição de papéis, conversação “*turn-taking*” e presença (Tabela 1).

Tabela 1

*Elementos das Rotinas e dos Rituais nas Refeições em Família* (Fiese, 2006)

Elementos	Rotina	Ritual
Atribuição de lugares	“Quem se sinta aqui?”	“Quem fica sentado na cabeceira da mesa?”
Conduta	Dizer “Por favor” e “Obrigado”	O que é uma conduta aceitável na nossa família?
Atribuição de papéis	Quem faz o quê?	Expetativas de género e desenvolvimento
Conversação “ <i>turn-taking</i> ”	Uso de palavras raras Construção de vocabulário	Oferece oportunidades para explorar tópicos sensíveis em ambiente seguro
Presença	Quem vai estar em casa para jantar?	Quem está “dentro” e “fora” da família

Nota. Fonte: Adaptado de Fiese, B. H. (2006). *Family Routines and Rituals* (pp. 13). New Haven: Yale University.

## Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Assim, quando a refeição começa, habitualmente cada um sabe qual é o seu lugar (rotina). Contudo, o local onde os membros se sentam pode refletir uma organização hierárquica na família (ritual). Quando os pais se sentam numa das extremidades da mesa indicam o seu poder relativo sobre as crianças que se sentam no meio. Este tipo de disposição pode também indicar quem é o mais velho e quem é considerado ainda criança (Fiese, 2006).

As rotinas de refeição incluem frequentemente expectativas relativas à conduta dos membros da família, podendo também ser oportunidades para a resolução de problemas e conflitos (rotina). Mas esta conduta contém igualmente um conteúdo simbólico (ritual), dado que cada cultura tem as suas próprias crenças acerca do comportamento aceitável e inaceitável durante a refeição (Fiese, 2006).

Relativamente à atribuição de papéis, em muitos casos, cabe à mulher o papel de gestão da casa, gerindo e arquitetando as atividades diárias da família, como a hora das refeições (rotina). A atribuição de papéis pode remeter para os papéis de género na família e a forma como são atribuídos pode ser relativa a quando as crianças atingem diferentes estádios de responsabilidade. As mulheres continuam a ser as principais responsáveis pelas tarefas domésticas, independentemente de trabalharem fora de casa (ritual) (Coltrane, 2000, citado por Fiese, 2006).

As conversas durante as refeições são apontadas como oportunidades para reforçar e enriquecer o vocabulário e as regras numa conversa (rotina). O jantar em família é considerado um “momento de conversa familiar” no qual os objetivos da socialização e as boas maneiras são transmitidos através do discurso social. As conversas proporcionam oportunidades para discutir tópicos sensíveis, assegurando que o ambiente familiar é um local seguro (ritual) (Fiese, 2006).

A última característica das refeições familiares é a presença dos membros da família na refeição. Alguns estudos constataram que este aspeto poderá ter sofrido alterações ao longo dos últimos 50 anos. Muitos pais relataram que antes era esperado que todos estivessem em casa num determinado momento, porém, com as alterações nos horários de trabalho e as atividades extraescolares, estas expectativas tornaram-se mais flexíveis. Acresce que não estar presente numa refeição importante para a família poderá significar estar “dentro” ou “fora” da família. Todos nós podemos recordar um evento na nossa família no qual um dos seus membros esteve ausente. Esta situação ocorre frequentemente quando um membro da família falece e a sua ausência é sentida de forma dolorosa (rotina). Outro tipo de ausência que pode ocorrer nas refeições em família é a ausência deliberada, na qual alguém decide não participar na refeição em família com a forte convicção de que foi injustiçado pela família ou porque não concorda com alguma decisão tomada por um dos membros da família (ritual) (Fiese, 2006).

Assim, a rotina de realizar refeições em família, de preparação de alimentos e as regras em volta do espaço onde se consomem os alimentos, refletem dinâmicas importantes da vida familiar, incluindo formas positivas de comunicação, regulação emocional e socialização na cultura predominante (Fiese & Jones, 2012). A realização de refeições em família de forma rotineira possibilita aos seus membros compartilhar informações claras e diretas, reforçando a comunicação; expressar os seus sentimentos, gerindo os afetos; demonstrar preocupação pela vida diária uns dos outros, aumentando o envolvimento interpessoal; e impor regras e expectativas previsíveis, fomentando o controlo do comportamento (Berge, Jin, Hannan, & Neumark-Sztainer, 2013).

Da mesma forma, a hora da refeição pode também contribuir para uma boa saúde nutricional (Neumark-Sztainer, Story, Ackard, Moe, & Perry, 2000) e ocasionar conversas familiares sobre práticas alimentares saudáveis (Gillman et al., 2000). Berge e colaboradores (2013) estudaram as características estruturais e interpessoais das refeições (e.g., comunicação, conforto familiar e controlo de comportamentos) em 40 famílias e concluíram que as famílias que apresentavam dinâmicas interpessoais positivas durante as refeições eram propensas a ter adolescentes que consumiam mais vegetais e apresentavam menor Índice de Massa Corporal (IMC).

Para além das refeições familiares possibilitarem expor as crianças a uma variedade de escolhas alimentares saudáveis (numa perspetiva nutricional), estas podem também consistir em oportunidades essenciais para a socialização das crianças e para a promoção de um cenário privilegiado para a introdução de regras e normas de comportamento, valores e expectativas familiares. Por exemplo, no caso das crianças em idade pré-escolar, as refeições em família ensinam o que é considerado um alimento culturalmente aceite e, a nível mais básico, o que é considerado alimento ou não (Fieldhouse, 2015).

Também durante as refeições familiares as crianças podem desenvolver novas capacidades, tais como, segurar uma caneca, utilizar de forma correta os talheres, ou aumentar as suas competências de linguagem e alfabetização, através do fluxo das conversas. No caso das crianças mais pequenas, o diálogo que surge durante as refeições pode ser a principal forma de exposição à conversação familiar e à expressão de pensamentos, ideias e emoções. É também através da troca de histórias e notícias, que as crianças podem aprender algo sobre o mundo “adulto” e os interesses e atitudes dos pais. Por outro lado, os adultos também podem tomar conhecimento dos interesses e atitudes do mundo dos seus filhos. A hora da refeição é igualmente ideal para que os pais possam avaliar o humor e as necessidades dos seus filhos, ajudando-os a resolver os seus problemas (Fieldhouse, 2015).

## 1.4. Rotinas e rituais no ciclo vital das famílias

Ao longo do ciclo vital da família, as rotinas e rituais constituem marcos importantes nas transições que a família vai sofrendo. O conceito de ciclo vital diz respeito à coevolução dos membros do sistema familiar ao longo do tempo, desde o nascimento até à morte, integrando de forma interativa fatores como a dinâmica interna do sistema familiar, os aspetos e características de cada membro da família e, também, a relação com os ambientes e contextos em que a família se insere (Relvas, 1996). Existem várias formas de conceptualizar as fases do ciclo vital das famílias (e.g., Carter & McGoldrick, 2001; Relvas, 1996)<sup>1</sup>, existindo habitualmente um consenso no facto de que, para as famílias, as transições que ocorrem ao longo do ciclo vital podem ser inquietantes e indutoras de *stress*, uma vez que exigem um realinhamento dos papéis e das rotinas dentro da família. No entanto, todas estas transições podem também criar oportunidades, bem como desafios, para negociar rotinas e gerar novos rituais significativos que enriquecem a vida familiar (Fiese, 2006).

As transições que ocorrem no ciclo vital da família não acontecem num único dia, sendo normalmente sentidas ao longo de meses ou até mesmo anos. Em cada nova fase da vida familiar é frequente a redefinição de papéis, a reavaliação do “eu” e a expansão ou redução de relacionamentos próximos (Patterson & Garwick, 1994, citados por Fiese, 2006). Segundo Fiese (2006), as rotinas e os rituais podem atuar como oportunidades para aliviar algumas das tensões associadas às transições no ciclo vital da família.

Assim, a etapa da formação do novo casal tem como processo emocional básico o comprometimento com um novo sistema, o sistema conjugal, tendo como tarefa essencial o realinhamento dos relacionamentos com as famílias ampliadas e os amigos, de modo a incluir o cônjuge (Carter & McGoldrick, 2001). Nesta fase, um dos eventos mais ritualizados é o casamento e um dos desafios que habitualmente o novo casal enfrenta é a criação de um conjunto de rotinas diárias que se encaixe nos ritmos individuais, para além de uma seleção dos rituais das suas famílias de origem (Fiese, 2006). Como casal, desenvolvem os seus próprios rituais como, por exemplo, desportos, atividades de lazer, jogos e filmes, que são considerados rituais de casal, uma vez que reservam tempo para os dois sujeitos estarem juntos como um casal, tendo pouca consideração pela atividade em si (Bruess & Pearson, 1997).

---

<sup>1</sup> Para Carter e McGoldrick (2001), o ciclo vital inicia-se previamente à constituição do casal, com a separação da família de origem. Assim, estes autores propõem como fases do ciclo vital: a) o jovem adulto independente, b) a união das famílias - o novo casal, c) famílias com filhos pequenos, d) famílias com filhos adolescentes, e) saída dos filhos; e f) última fase da vida da família. Por sua vez, Relvas (1996) não inclui uma primeira fase de separação da família de origem e insere ainda uma etapa entre os filhos pequenos e os filhos adolescentes, ou seja, a) formação do casal, b) família com filhos pequenos, c) família com filhos na escola, d) família com filhos adolescentes; e e) família com filhos adultos.

Após a união do casal, a próxima grande transição acontece com o nascimento do primeiro filho, com o qual surgem novas funções, novas tarefas e um conjunto de reorganizações relacionais intra e interfamiliares (Alarcão, 2000). Com o nascimento dos filhos torna-se necessário aceitar novos membros no sistema, adaptando o espaço do sistema conjugal para criar espaço para o(s) filho(s) (Carter & McGoldrick, 2001). Os novos pais têm de se adaptar a novas rotinas alimentares, dar banho, colocar a dormir e trocar fraldas, confrontando-se com um grande desafio que é a criação de rotinas de cuidador (Lubeck & Chandler, 1990 citados por Fiese, 2006). Ao envolverem-se cada vez mais nas atividades de cuidador, os novos pais tornam-se cada vez mais confiantes nas suas capacidades e as rotinas começam a ser cada vez mais fáceis (Fiese, 2006). Uma vez estabilizadas, as rotinas de cuidador podem proporcionar divertimento e desenvolver rituais que pais e filhos antecipem ansiosamente. Algumas destas rotinas desenvolvem um significado especial ao fim de algum tempo como, por exemplo, almoçarem todos juntos nos fins-de-semanas. Assim, logo nos primeiros anos de vida, as crianças desempenham um papel fundamental no desenvolvimento dos rituais e rotinas familiares (Kubicek, 2002, citado por Fiese, 2006).

A idade pré-escolar é marcada pelo aumento da frequência das rotinas e das atividades centradas na criança (Fiese, 2006). Nesta fase, as crianças tornam-se mais ativas nas atividades domésticas, começando por participar em rotinas de vida diária (e.g., refeições, dormir, preparar-se de manhã), responsabilidades domésticas e rotinas de disciplina (Sytsma et al., 2001). As crianças que experienciam e participam na criação de rituais significativos têm elevadas probabilidades de ficarem mais bem preparadas para enfrentar os desafios da entrada na escola, uma vez que a estrutura de um dia escolar encontra-se repleta de rotinas (Fiese, 2006). Assim, chegar a horas, aprender a ficar em fila e saber que a sesta é depois do almoço são rotinas habituais para as crianças que frequentam o jardim-de-infância.

A entrada na escola primária impõe às famílias novas exigências tanto ao nível do comportamento como das aprendizagens (Alarcão, 2000). Um dos desafios que se coloca às famílias nesta etapa do ciclo vital é a coordenação entre os horários e tarefas da escola e de casa. Os pais tendem a considerar que os trabalhos de casa são uma atividade que envolve vários membros da família e que fornece a possibilidade de os pais monitorizarem o desenvolvimento dos seus filhos, saberem o que acontece na escola e comunicarem com o professor (Serpell, Sonnenschein, Baker, & Ganapathy, 2002). Tem sido sugerido que as famílias que, nesta etapa, mantêm um elevado grau de comprometimento com os seus rituais e valorizam os sentimentos que vivenciam durante os encontros familiares têm crianças com melhor desempenho a nível académico (Fiese, 2006).

Na adolescência verifica-se uma busca pela independência e autonomia por parte dos jovens, caracterizando-se como um período de grandes mudanças, longo e talvez o mais difícil do ciclo vital, uma vez que exige um equilíbrio constante entre as exigências do sistema familiar

e as aspirações de cada membro da família (Alarcão, 2000). Verifica-se um aumento na flexibilidade das fronteiras familiares de modo a incluir a independência dos filhos (Carter & McGoldrick, 2001), levando a que o tempo passado pelos adolescentes nas rotinas familiar possa diminuir (Larson et al., 2001 citado por Fiese, 2006). Contudo, o significado simbólico e o sentimento de pertença mantêm-se firmes nos jovens (Fiese, 2006). Neste sentido, num estudo realizado por Murphy, Marelich, Herbeck, e Payne (2009) concluiu-se que os adolescentes que pertenciam a famílias com rotinas mais frequentes apresentavam menores taxas de comportamentos agressivos, ansiedade, sintomas depressivos, perturbações de conduta e também menores taxas de consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Estes adolescentes também percecionavam um autoconceito mais positivo, quando comparados com os adolescentes de famílias com rotinas menos frequentes.

Na etapa seguinte, quando as famílias têm filhos adultos, verifica-se uma grande movimentação familiar, marcada por múltiplas saídas e entradas no sistema e, também, por transformações relacionais importantes (Alarcão, 2000). O relacionamento entre pais e filhos desenvolve-se e passa a ser um relacionamento de adulto para adulto (Carter & McGoldrick, 2001). Nesta etapa, os pais, agora idosos, tomam a decisão de organizar os rituais familiares, decidindo quais necessitam ser transmitidos para a geração seguinte, de modo a serem preservados e a garantirem a linhagem emocional da família (Fiese, 2006).

No final do ciclo vital da família, as famílias têm de aceitar as mudanças dos papéis geracionais, mantendo o funcionamento próprio e do casal perante o declínio fisiológico. Lidar com a perda do cônjuge, irmãos e amigos é também uma das características desta fase, assim como, preparar-se para a própria morte (Carter & McGoldrick, 2001). Estas perdas são habitualmente representadas através de rituais como, por exemplo, funerais e velórios. Estes rituais de luto e perda têm sido descritos como formas de contenção emocional que permitem às pessoas experimentarem sentimentos fortes com o apoio de pessoas próximas (Roberts, 2003, citado por Fiese, 2006).

## **1.5. Rotinas da criança em idade pré-escolar**

Vimos anteriormente que as rotinas são um fator de extrema importância na vida familiar, nomeadamente nas famílias com filhos pequenos. Nas crianças pequenas, as rotinas mais comuns passam por atividades como brincar, ler, fazer refeições e dormir (Ferretti & Bub, 2014). Pela manhã, as rotinas das crianças podem consistir numa sequência de padrões que incluem lavar o rosto e os dentes, fazer a cama, vestir-se e tomar o pequeno-almoço antes de sair de casa (Wittig, 2005). Assim, quando falamos em crianças pequenas, um vasto número de rotinas passa por conhecer as necessidades básicas como comer (snacks e refeições), beber, ir ao quarto de banho, descansar (sesta ou tempo para relaxar), manter uma boa

higiene (lavar as mãos, lavar os dentes, assoar o nariz), vestir, entre outras. Quanto mais jovem for a criança, mais demoradas e frequentes são as rotinas (Malefant, 2006).

Conceptualmente, as rotinas das crianças podem ser incluídas num paradigma comportamental, uma vez que proporcionam previsibilidade de estímulos em casa, ajudando no desenvolvimento de comportamentos orientados por regras (Sytsma et al., 2001). Segundo Wahler e Dumas (1986), as crianças procuram a previsibilidade no ambiente familiar mesmo que existam comportamentos aversivos e inadequados. As rotinas podem proporcionar situações para a obediência da criança ajudando no desenvolvimento de comportamentos orientados por regras. Segundo Skinner (1969, citado por Sytsma et al., 2001), as instruções parentais, ou “regras”, podem ser conceptualizadas como estímulos especificadores de contingência que servem como estímulos discriminativos verbais para a obediência das crianças. As rotinas constituem parte do processo de desenvolvimento do controlo através das instruções. A ocorrência previsível de atividades, ou seja, as rotinas, aumenta a probabilidade de conformidade por parte da criança para aceitar as instruções (Williams & Forehand, 1984).

Nesta etapa do desenvolvimento, as rotinas e os rituais facultam uma estrutura para a socialização do comportamento culturalmente aceite nas crianças pequenas e, por isso, é frequente ouvir estas crianças dizerem “Eu quero fazer isso sozinho” (Spagnola & Fiese, 2007). Desde cedo as crianças tornam-se participantes ativos nas rotinas diárias da família, quer pedindo ajuda para cozinhar bolachas, quer exigindo um conjunto de roupa que não se adequa à escola, demonstrando que, mesmo na primeira infância, as crianças já têm consciência dos ritmos diários, semanais e anuais e encontram-se ansiosos para se envolverem nestas atividades (Spagnola & Fiese, 2007).

Os primeiros anos de desenvolvimento são fundamentais para o ajustamento da criança, uma vez que a consistência no meio familiar pode ajudar as crianças pré-escolares a gerir as exigências ambientais com confiança. Apesar de alguns pais temerem que o excesso de estrutura possa levar ao aumento da rigidez, vários autores enfatizam que o estabelecimento de rotinas nos primeiros anos de vida pode criar flexibilidade para os anos que se seguem (Bradley & Caldwell, 1984, citados por Wittig, 2005). A previsibilidade fornecida pelas rotinas é extremamente importante para a aprendizagem das crianças, uma vez que as crianças conseguem dar mais atenção e gastar mais energia na aprendizagem das novas aptidões. O envolvimento e a aprendizagem derivados das rotinas são elementos fundamentais para a generalização a outras situações (Warren & Horn, 1996, citados por Almeida et al., 2011).

Considera-se que o estabelecimento de rotinas na vida diária dos pré-escolares modera a impulsividade e a hiperatividade destas crianças, ao mesmo tempo que ajuda no desenvolvimento do autocontrolo (Pruitt, 1998, citado por Sytsma et al., 2001). As rotinas quotidianas fornecem um contexto ideal para que as crianças pré-escolares adquiram e

## Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

refinem as suas capacidades, dado que são repetitivas, previsíveis, funcionais e significativas (Cheslock & Kahn, 2011). A incorporação de oportunidades para participar nas rotinas quotidianas tem sido reconhecida como uma componente importante no desenvolvimento das crianças mais pequenas (Wilcox & Woods, 2011). As famílias ao permitirem que as crianças participem nas atividades de vida diária possibilitam que elas aprendam e desenvolvam oportunidades de aprendizagem que podem ser repetidas noutras atividades de vida diária (Rapport, McWilliam, & Smith, 2004). Nesta faixa etária, o uso de rotinas, como parte do reportório comportamental dos pais, pode ser bastante influente no ajustamento da criança (Jordan, 2004). Particularmente, no que diz respeito à rotina de dormir, preparar para ir para a cama envolve uma rotina que facilita a transição do estado de vigília para o sono. Esta rotina pode incluir uma combinação de troca de roupas, lavar os dentes, ler uma história, cantar, receber e dar beijos de boa noite, entre outros (Beltramini & Hertzog, 1983, citados por Hale, Berger, LeBourgeois, & Brooks-Gunn, 2009), constituindo uma componente comportamental muito importante para o sono saudável e para o desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar (Hale et al., 2009).

Para além de serem importantes para o desenvolvimento da criança, as rotinas têm também um papel importante no sentido de competência dos pais, podendo evoluir para rituais familiares e com significados importantes para a família (Fiese, 2006). Durante este período, os rituais da família atravessam um período difícil devido às exigências dos primeiros anos da criança, à falta de experiência dos pais no papel de educadores, bem como todas as alterações associadas a este período de transição (Crespo, 2007).

As rotinas diárias como, por exemplo, as refeições, lavar as mãos e brincar são os pilares dos horários das crianças e ocorrem em praticamente todas as famílias. O facto de as rotinas ocorrerem numa base regular e com o auxílio dos adultos (na maioria das vezes), faz com que elas sejam momentos oportunos para a comunicação, a interação e a aprendizagem das crianças (McWilliam, 2000, citado por Woods, Kashinath, & Goldstein, 2004). As rotinas familiares proporcionam a oportunidade para as crianças se envolverem em atividades diádicas e em grupo, enriquecendo o seu vocabulário, as suas aptidões sociais e o posterior sucesso académico. Face ao exposto, sob condições relativamente normativas, as rotinas familiares parecem constituir uma parte da organização e previsibilidade da vida familiar, apoiando o desenvolvimento infantil (Spagnola & Fiese, 2007).

Com o objetivo de explorar a influência das rotinas familiares na vida das crianças pré-escolares, diversos estudos foram realizados. Neste sentido, Kubicek (2002, citado por Spagnola & Fiese, 2007) desenvolveu uma investigação com 80 mães de crianças em idade pré-escolar. Neste estudo, as mães revelaram que antecipavam ansiosamente as rotinas com as suas crianças associando a estes momentos emoções positivas. Deste modo, foi possível concluir que, nas famílias com crianças pequenas, o investimento emocional nas rotinas

inicia-se pela consciência de que essas situações são oportunidades para aprender e construir relacionamentos. Por sua vez, Kelly, Sacker, Del Bono, Francesconi, e Marmot (2011, citados por Stewart, 2016) realizaram um estudo com crianças de idades compreendidas entre 3-5 anos de idade. Da análise dos resultados, os autores puderam concluir que o desenvolvimento emocional e o comportamento das crianças estavam associados ao aumento de atividades de aprendizagem em casa, rotinas familiares e ambiente psicossocial.

## 1.6. Avaliação das rotinas

As rotinas familiares têm sido reconhecidas como um forte preditor de promoção da saúde mental e física para pais e filhos. Neste sentido, têm sido desenvolvidos alguns instrumentos para a sua avaliação. Alguns estudos recorrem a questionários, outros a entrevistas, checklists ou observação direta como formas de medição e avaliação das rotinas (Fiese et al., 2002). No estudo das rotinas da criança, os instrumentos de avaliação encontram-se ainda pouco desenvolvidos, principalmente no que respeita a crianças mais novas (Wittig, 2005).

No que diz respeito ao estudo das rotinas familiares, um dos primeiros instrumentos desenvolvidos foi o *Family Routines Inventory* (FRI; Jensen et al., 1983), criado com o objetivo de explorar as rotinas presentes na vida diária das famílias que tivessem pelo menos uma criança entre a infância e os 16 anos. Este instrumento é constituído por 28 itens, agrupados em 12 domínios, nomeadamente: Dia de trabalho, Fins-de-semana e tempos de lazer, Rotinas das crianças, Rotinas dos pais, Tempo de dormir, Refeições, Família alargada, Partidas e regressos a casa, Rotinas religiosas, Rotinas disciplinares, Tarefas domésticas e Entretenimento em casa. A análise da consistência interna da totalidade dos itens demonstrou uma fidelidade adequada (coeficiente alfa de Cronbach = .74).

Posteriormente, o *Family Rituals Questionnaire* (FRQ) foi criado por Fiese e Kline (1993, citados por Lind, 2008) com base nos estudos de Wolin e Bennett (1984), Imber-Black (1988) e Roberts (1988), para avaliar os rituais familiares e as rotinas em várias dimensões e configurações. Na construção deste instrumento os autores recorreram a uma amostra de 241 estudantes, com idade média de 18 anos. É um questionário composto por 56 itens nos quais os participantes têm de escolher, entre duas opções, qual a que melhor reflete a sua família (e.g., No item 1 “Algumas famílias jantam juntas regularmente” ou “Outras famílias raramente jantam juntas”, de seguida têm de escolher se a sua primeira opção é “Totalmente verdade” ou “Mais ou menos verdade”). Avalia os rituais familiares em sete contextos (hora de jantar, fins-de-semana, férias, celebrações anuais, celebrações especiais, celebrações religiosas e tradições culturais) e oito dimensões (ocorrência, papéis, rotinas, presenças, afetos, significado simbólico, continuação e deliberação) (Lind, 2008). Ao nível das propriedades psicométricas, para a evidência de precisão, os valores do coeficiente alfa de Cronbach oscilaram entre .52 e .90. A fidelidade de teste-reteste foi de .88 (Fiese & Kline,

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

1993 citados por Markson & Fiese, 2000). No presente trabalho utilizámos a subescala das refeições da versão portuguesa deste instrumento (Crespo & Lind, 2004, citados por Lind, 2008)<sup>2</sup>.

No que diz respeito a instrumentos direcionados especificamente para o estudo das rotinas infantis, podemos encontrar o *Childhood Routines Inventory* (CRI) construído por Evans e colaboradores, em 1997. Este instrumento tem como objetivo avaliar o comportamento de tipo ritualístico/compulsivo em crianças pequenas. Para o desenvolvimento deste instrumento foi utilizada uma amostra de 1,492 pais com filhos entre 8-72 meses. Este instrumento é composto por 19 itens, agrupados em três índices sobre a presença de comportamentos compulsivos, rígidos ou ritualísticos, indicativos de perturbação obsessivo-compulsiva, em crianças pequenas: quanto/quantas vezes a criança se envolveu em comportamentos ritualísticos (frequência/intensidade), quando é que o comportamento começou e se um determinado comportamento já causou preocupação. Os estudos de evidência de precisão revelaram uma boa consistência interna geral (coeficiente alfa de Cronbach = .89) (Evans et al., 1997).

O *Child Routines Questionnaire* (CRQ; Sytsma et al., 2001) é também um inventário destinado a avaliar a frequência das rotinas infantis em idade escolar através do relato dos pais. Os autores recorreram a uma amostra de 153 mães de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos. É composto por 36 itens e avalia quatro domínios que incluem: Rotinas diárias, Responsabilidades domésticas, Rotinas de disciplina e Rotinas de tarefas. Os itens são cotados mediante uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 = “Quase nunca” a 4 = “Quase sempre”). Este instrumento apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach = .90) e fidelidade de teste-reteste de 2 a 4 semanas ( $r = .86$ ) (Jordan, 2004; Sytsma et al., 2001). O CRQ tem sido utilizado em diversas investigações, nomeadamente: a) no estudo das rotinas infantis e a adesão ao tratamento para a Diabetes tipo 1 (Greening, Stoppelbein, Konishi, Jordan, & Moll, 2007); b) no estudo das rotinas como mediadoras entre o conflito conjugal construtivo e destrutivo e o comportamento de internalização ou externalização da criança (Prine, 2012); c) no estudo do impacto das rotinas nos comportamentos problemáticos em crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (Pennick, 2013); e d) na avaliação do efeito do treino de gestão dos pais nas rotinas de crianças com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (Nymoen, 2014).

Uma vez que o *Child Routines Questionnaire* ofereceu uma ampla evidência da importância das rotinas infantis em idade escolar, e dada a escassez de instrumentos apropriados a crianças mais pequenas, Wittig (2005) desenvolveu o *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P), com o objetivo de avaliar as rotinas das crianças em idade pré-escolar, nomeadamente, entre os 1-5 anos de idade. Atendendo a que a versão portuguesa deste

---

<sup>2</sup> Este instrumento será desenvolvido de forma mais detalhada no capítulo da Metodologia.

instrumento (tradução de Cunha, Major, & Alves, 2016) será objeto de um estudo exploratório de adaptação e validação no presente trabalho, apresentaremos uma descrição mais aprofundada do desenvolvimento da sua versão original. Assim, o desenvolvimento da versão original deste instrumento envolveu diversas fases. Numa primeira etapa, o objetivo focou-se na criação de um vasto conjunto de itens representativos das rotinas diárias das crianças em idade pré-escolar. Neste sentido, foi construído um conjunto inicial de itens de acordo com as descrições de um grupo heterogéneo de 51 mães de crianças com idades compreendidas entre 1-5 anos. As mães foram recrutadas em salas de espera de clínicas médicas, jardins-de-infância e creches. Foi-lhes solicitado que respondessem a um questionário sociodemográfico e a um questionário para a identificação das rotinas das crianças em idade pré-escolar, o *Parent Survey of Preschool Age Child Routines*. Neste instrumento era pedido às mães que descrevessem as atividades que as crianças desenvolviam durante determinados períodos (e.g., manhã, refeições, tarde, noite, saídas e chegadas, fim-de-semana, atividades com a família, rotinas de disciplina religiosas, higiene e outras rotinas), indicando que atividades ocorriam sempre à mesma hora, com o mesmo adulto e pela mesma ordem anotando, também, se o cuidador era uma pessoa diferente e qual o comportamento típico da criança durante a realização da rotina. Partindo destes dados, criaram-se 62 itens representativos das rotinas das crianças que foram posteriormente agrupados em 16 subtópicos como as rotinas matinais, de refeição e higiene. De seguida, um grupo de especialistas na área das rotinas das crianças realizou uma revisão aos itens obtidos, da qual resultou uma redução dos 62 itens para 42 itens (Wittig, 2005).

A segunda etapa consistiu na seleção dos itens representativos das rotinas diárias resultantes do conjunto de 42 itens. Para isso, recorreu-se a uma amostra de 337 mães de crianças com idades entre 1-5 anos, a quem foi pedido que avaliassem a frequência e a importância das rotinas diárias e semanais para a criança. A frequência dos 42 itens foi avaliada através de uma escala de *Likert* de cinco pontos de 0 (“Quase nunca”) a 4 (“Quase sempre”). Por sua vez, a importância do item foi classificada numa escala de 0 (“Não”) a 4 (“Muito”). A análise fatorial para os 42 itens sugeriu 11 fatores. A análise exploratória de componente principal com rotação *Varimax* levou à eliminação de sete itens com base na reduzida saturação ( $< .40$ ) ou saturação elevada em mais do que um fator. Uma nova análise dos 35 itens restantes sugeriu uma solução de 7 fatores que representaria 54% da variância, contudo, não eram sensíveis. Assim, procedeu-se a uma rotação *Varimax* adicional que identificou cinco fatores responsáveis por 48% da variância, resultando assim uma versão final de 35 itens. Estes cinco fatores foram designados como subescalas de Disciplina, Vida Diária, Atividades/Atenção Positiva, Educação/Social e Religião/Higiene. A subescala de Disciplina é composta por oito itens relativos à disciplina e orientação parental (e.g., “O meu filho tem uma rotina de arrumação”). Por sua vez, a escala de Vida Diária é também constituída por oito itens que representam as rotinas da vida diária como refeições e dormir (e.g., “O meu filho vai para a cama todas as noites à mesma hora”). A subescala sobre Atividades/Atenção Positiva inclui

oito itens relacionados com atividades típicas de reforço positivo (e.g., “*O meu filho participa em atividades regulares planeadas pela família todas as semanas*”). A quarta subescala, Educação/Social, tem seis itens que representam oportunidades educativas adequadas à idade e ao desenvolvimento das aptidões sociais (e.g., “*O meu filho é encorajado a partilhar os seus brinquedos e alimentos com os seus pares ou membros da família*”). A última subescala, Religião/Higiene, é composta por cinco itens alusivos às atividades religiosas da família, limites das atividades divertidas e responsabilidades de higiene da criança (e.g., “*O meu filho diz orações antes das refeições ou antes de deitar*”) (Wittig, 2005).

A terceira e última etapa consistiu em avaliar as propriedades psicométricas dos 35 itens, envolvendo um amostra de 175 mães de crianças entre 1-5 anos de idade. De modo a tornar a amostra diversificada, foi incluído um grupo heterogéneo de mães, no que diz respeito ao nível socioeconómico (NSE), emprego e número de crianças no agregado familiar. Relativamente à consistência interna, o coeficiente de alfa de Cronbach encontrado foi de .89 para a escala total. No que diz respeito à consistência interna das subescalas, obteve-se um coeficiente de alfa de Cronbach de .83 na subescala de Disciplina, .80 na subescala de Vida Diária, .65 na subescala de Atividades/Atenção positiva, .63 na subescala Educação/Social e .62 na subescala Religião/Higiene (Wittig, 2005). Para avaliar a estabilidade temporal, 53 mães voltaram a preencher o CRQ: P 2 semanas após a primeira avaliação. Obteve-se uma correlação elevada para a escala total ( $r = .74$ ), e correlações moderadas/elevadas nas subescalas, nas quais o coeficiente de correlação apresentou valores entre .65 e .82. O acordo entre informadores envolveu ainda respostas de 51 pais (homens), obtendo uma correlação elevada de .73 para a escala total. Nas subescalas a correlação situou-se entre .61 e .75, considerando-se moderada/elevada (Wittig, 2005). Os estudos de evidência de validade envolveram o recurso a diversos instrumentos como, por exemplo, o *Family Routines Inventory* (FRI; Jensen et al., 1983) e o *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg & Ross, 1978) (Wittig, 2005). Relativamente aos estudos de validade concorrente, verificou-se uma relação positiva entre a subescala Endosso/Aderência do FRI e a frequência das rotinas infantis ( $r = .61$ ) (Wittig, 2005).

## 1.7. Síntese

Ao longo deste primeiro capítulo foi realizada uma descrição do papel das rotinas e rituais na vida das famílias. Cada família constrói o seu próprio reportório de rotinas que proporciona uma estrutura e uma organização interna ao quotidiano familiar. As rotinas consistem em interações padronizadas e regulares no dia-a-dia do sujeito, caracterizando-se por um tipo de comunicação instrumental, um compromisso momentâneo e uma continuidade detetável por sujeitos externos à família. No caso dos rituais, estes caracterizam-se por uma comunicação de tipo simbólico, um compromisso duradouro e uma continuidade que se prolonga ao longo

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

das gerações dentro da família. Nas rotinas podemos incluir tarefas como realizar refeições, cuidar da casa, cuidar da higiene pessoal e realizar atividades de lazer. Por sua vez, os rituais incluem celebrações familiares, tradições familiares e interações familiares padronizadas.

Apesar de as rotinas e rituais constituírem fatores de suporte à organização do quotidiano familiar pode acontecer que, por vezes, representem fatores de interrupção no meio familiar, expressando-se por meio de descontentamentos, imposições ou discussões. Relativamente aos rituais, estes constituem suporte ao dia-a-dia das famílias devido ao sentimento de pertença ao grupo que contêm, bem como os compromissos emocionais que estabelecem. Tal como as rotinas, também podem consistir em fatores disruptivos para a família, proporcionando situações de exclusão ou desvalorização da opinião e sentimentos de outros membros da família.

Uma das rotinas mais evidenciadas na literatura diz respeito à rotina das refeições em família. A refeição é uma das rotinas centrais de diversas culturas como símbolo de partilha, incorporação de valores de hospitalidade e gratidão, consistindo não só num momento para comer mas, também, num espaço onde é possível conversar, criar e reforçar laços, ensinar e aprender. Durante as refeições a família partilha informações, expressa sentimentos e aumenta o envolvimento interpessoal entre os seus membros. No que diz respeito às crianças, a hora das refeições constitui uma oportunidade fundamental para a socialização e introdução de regras de comportamento.

As rotinas e os rituais fazem parte das transições que ocorrem ao longo do ciclo vital da família, desde o nascimento até à morte dos seus membros. Uma vez que as transformações que vão acontecendo ao longo do ciclo vital podem induzir *stress* na família, as rotinas e os rituais, com a sua função de suporte, atenuam algumas das tensões que possam surgir.

Relativamente à importância que as rotinas têm nas crianças em idade pré-escolar, destaca-se o paradigma comportamental que sugere que as crianças procuram a previsibilidade no ambiente familiar. Uma vez que as rotinas compõem parte do processo de desenvolvimento do controlo por meio de instruções, a previsibilidade característica das rotinas aumenta a probabilidade de conformidade por parte das crianças na aceitação das instruções/regras. Desde cedo as crianças percebem os ritmos do quotidiano e o seu envolvimento e aprendizagens decorrentes das rotinas constituem elementos essenciais para a generalização a outros acontecimentos.

Os estudos nesta área têm utilizado diferentes métodos para avaliar as rotinas familiares e da criança, nomeadamente escalas de avaliação. Neste âmbito, destacam-se o *Family Rituals Questionnaire* (FRQ; Fiese & Kline, 1993) e o *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ; Wittig, 2005), que serão objeto de estudo no presente trabalho.

## **Capítulo 2. Relação entre rotinas e variáveis relevantes na saúde e desenvolvimento infantil**

No capítulo anterior foi explorada a importância das rotinas na vida das famílias e, particularmente, no desenvolvimento da criança. Neste capítulo, será apresentada uma revisão dos estudos que estabelecem uma relação entre diversas rotinas (familiares e da criança) e variáveis consideradas relevantes do ponto de vista da saúde e desenvolvimento infantil. Assim, em primeiro lugar será abordada a associação entre as rotinas e alguns fatores da saúde física nas crianças, nomeadamente as práticas alimentares e o excesso de peso e obesidade. Em segundo, será destacada a influência que as rotinas têm no ajustamento psicológico nas crianças. Em terceiro lugar, será abordada a relação entre as rotinas e o desenvolvimento de diversas competências na infância como, por exemplo, a linguagem, as competências académicas e as aptidões sociais.

### **2.1. Rotinas e saúde física da criança**

Tem sido sugerido que a previsibilidade e a ordem no ambiente familiar encontram-se associadas a uma melhor saúde física em geral, tanto nas crianças como nos adolescentes e nos adultos. Também em situações de doença crónica, por exemplo, asma ou diabetes, a criação de rotinas familiares pode facilitar a adesão ao tratamento o que, por sua vez, deverá resultar numa melhoria do estado de saúde geral e a redução dos sintomas de doença (Fiese, 2006).

Algumas das temáticas mais abordadas nas investigações sobre rotinas e saúde física da criança dizem respeito à relação entre as rotinas e as práticas alimentares e o excesso de peso/obesidade nas crianças. De seguida serão apresentados alguns estudos relativos a estas duas temáticas.

#### **2.1.1. Práticas alimentares**

Existe evidência de que os padrões alimentares das crianças são fortemente influenciados pelas características do ambiente físico e social (Patrick, 2004). Relativamente ao ambiente físico, as crianças são mais propensas a comer alimentos que estão disponíveis e de fácil acesso. Ao nível do ambiente social, fatores socioeconómicos e socioculturais, como a educação dos pais e a cultura, influenciam o tipo de alimentos consumidos pelas crianças. Também a estrutura das refeições é um fator importante no que diz respeito aos padrões alimentares, nomeadamente, o horário das refeições, a realização de refeições em família, a visualização de televisão durante as refeições e o local de onde provém a alimentação (e.g., restaurante ou escola), sendo que os pais também desenvolvem um papel determinante nos

padrões de consumo alimentares dos filhos, através dos seus comportamentos, atitudes e estilos de alimentação (Patrick, 2004). Tomar o pequeno-almoço em família pode incentivar a alimentação saudável entre as crianças através do papel da modelagem parental, no qual as crianças aprendem através da imitação. Claro que é essencial que os pais sejam um exemplo de alguém que se alimenta de forma saudável. Ao observarem os seus pais a terem satisfação enquanto consomem frutas e legumes, as crianças são suscetíveis a aprender também a gostar destes alimentos (Andaya, Arredondo, Alcaraz, Lindsay, & Elder, 2011).

Neste sentido, são diversas as investigações que sugerem que as refeições em família estão associadas a uma ingestão dietética mais saudável nas crianças, verificando-se um aumento do consumo de frutas e legumes e uma redução do consumo de refrigerantes e gorduras saturadas (Gillman et al., 2000; Larson, Neumark-Sztainer, Hannan, & Story, 2007). Neste âmbito, Andaya e colaboradores (2011) desenvolveram um estudo com o objetivo de analisar a relação entre as refeições em família e o consumo de frutas e vegetais, numa amostra composta por 794 crianças, com idades compreendidas entre 4-10 anos de idade e os seus respetivos pais. Os autores puderam concluir que as crianças que tomam o pequeno-almoço, em família, pelo menos quatro dias por semana, consumiram cinco vezes mais frutas e legumes. Nesta investigação, analisou-se, também, a relação entre a visualização de televisão durante as refeições em família e a dieta das crianças, onde foi possível concluir que a visualização de televisão durante as refeições está significativamente associada ao consumo de refrigerantes e batatas fritas.

Por sua vez, Poulos, Pasch, Springer, Hoelscher, e Kelder (2013) estudaram a relação entre as refeições em família e o encorajamento dos pais para uma alimentação saudável dos seus filhos. Os autores recorreram a uma amostra de 2,895 jovens do 8º ano de escolaridade. Foi avaliada a frequência das refeições realizadas em família, bem como a frequência com que os pais incentivavam os filhos a comer frutas, legumes, beber água, comer pão integral e beber leite magro. Os resultados demonstraram que realizar refeições em família está significativamente associado a ter pais que incentivam a comportamentos alimentares saudáveis.

Relativamente às rotinas de visualização de televisão durante as refeições, Coon, Goldberg, Rogers, e Tucker (2001), desenvolveram uma investigação com 91 díades de pais e filhos que frequentavam o 4º, 5º e 6º ano de escolaridade. Neste estudo procedeu-se à comparação da ingestão de alimentos por parte de crianças que visualizavam televisão durante pelo menos duas refeições ( $n=41$ ) e crianças que não visualizavam televisão ou apenas visualizavam durante uma única refeição ( $n=50$ ). Dos resultados obtidos constatou-se que as crianças que visualizaram televisão em pelo menos duas refeições consumiram 5% mais alimentos como pizza, lanches, salgados e refrigerantes e cerca de 5% menos consumo de frutas e legumes, comparativamente com o grupo que não visualizou televisão ou apenas o fez durante uma

refeição. Esta associação entre a visualização de televisão e os padrões de alimentação nas crianças pode justificar-se pela forma como a televisão modela as expectativas da família relativamente ao que constitui uma dieta normal.

### **2.1.2. Excesso de peso e obesidade**

Com o crescente aumento da obesidade infantil, os investigadores começaram a concentrar-se no estudo desta problemática (Patrick, 2004). De facto, a obesidade e o excesso de peso nas crianças representam um problema crescente em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016), em 2014, estimava-se que 41 milhões de crianças, com idade inferior a 5 anos, se encontravam acima do peso normativo para a sua idade ou eram obesas. São vários os fatores identificados como comportamentos de risco para a saúde que levam ao excesso de peso e obesidade. Muitos desses fatores fazem parte das rotinas diárias da família e da criança, tais como as refeições, o sono e a visualização de televisão (Anderson & Whitaker, 2010).

Assim, o possível efeito protetor das rotinas associadas às refeições em família, relativamente ao peso das crianças, tem sido objeto de estudo de diversas investigações. Fiese, Hammons, e Grigsby-Toussaint (2012) realizaram um estudo no qual foram analisadas as rotinas de refeição das famílias de 215 crianças, com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos. Os resultados desta investigação referem que as famílias com crianças de peso saudável passaram mais tempo envolvidas entre si durante as refeições do que as famílias com crianças com excesso de peso ou obesidade. Por sua vez, Tovar e colaboradores (2013) realizaram um estudo com 387 famílias imigrantes nos Estados Unidos da América (EUA), oriundas do Brasil, do Haiti e de países latinos. Nesta investigação, os autores analisaram a associação entre a frequência de jantares em família e o peso infantil, bem como a influência dos estilos de alimentação das mães na frequência dos jantares. Os resultados deste trabalho indicaram que cerca de 20% das crianças encontrava-se com excesso de peso e 25% eram obesas, sendo que 40.9% das famílias jantava em família. As crianças com excesso de peso/obesidade foram menos propensas a ter cinco ou mais jantares em família por semana, comparativamente com crianças com peso normal. Estes resultados sugerem que os jantares em família podem ser protetores contra o excesso de peso e obesidade em crianças.

De forma semelhante, Berge e colaboradores (2014) examinaram a associação entre a dinâmica familiar interpessoal durante as refeições em família e o peso de 120 crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos. Os resultados sugeriram a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as dinâmicas familiares positivas (e.g., conforto familiar, satisfação do grupo e reforço positivo por parte dos pais) durante as refeições em família e a redução do risco de excesso de peso na infância. Também Lee, Lee, e Park (2015) estudaram a relação entre a frequência das refeições em família e o excesso de

peso em alunos do ensino básico. Para isso recorreram a 2,904 estudantes com idades compreendidas entre os 5 e os 11 anos. Os resultados deste estudo demonstraram que a frequência das refeições em família estava inversamente associada com o excesso de peso nas crianças. Ou seja, as crianças que não tomavam o pequeno-almoço ou jantar em família obtiveram taxas mais elevadas de excesso de peso em comparação com aquelas que participavam nessas refeições.

A relação entre excesso de peso e as rotinas de sono da criança e o tempo de visualização de televisão também tem sido destacada em diversas investigações. Neste sentido, uma investigação realizada por Davison, Marshall e Birch (2006) com 169 crianças do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 7-11 anos de idade, focou-se na relação entre a visualização de televisão e o IMC das crianças, o seu peso e a sua percentagem de gordura corporal. Os resultados deste estudo indicaram que a visualização prolongada de televisão (mais de 2 horas/dia) aumentava o risco de excesso de peso nas crianças, uma vez que as raparigas que excederam o tempo de visualização recomendado apresentavam um IMC significativamente mais elevado, bem como uma maior percentagem de gordura corporal.

Por sua vez, Anderson e Whitaker (2010) realizaram um estudo com 8,550 crianças de 4 anos, cujo objetivo se centrava em determinar qual a associação entre a prevalência de obesidade em crianças do pré-escolar e três rotinas familiares, nomeadamente: a) jantar frequentemente em família (pelo menos cinco noites/semana), b) ter um sono adequado (mais de 10h30m), e c) ver televisão por um tempo limitado (menos de 2h/dia). Concluiu-se que as crianças envolvidas nas três rotinas propostas apresentavam uma prevalência de obesidade 40% menor do que as crianças que não foram expostas a nenhuma das rotinas. Estes resultados sugerem que as rotinas podem ser alvos promissores para os programas de prevenção de excesso de peso e obesidade na infância.

De modo a examinar a eficácia de uma intervenção nas rotinas familiares que estão associadas à obesidade infantil em famílias de baixo NSE, Haines e colaboradores (2013) recorreram a uma amostra de 121 famílias (62 grupo de intervenção e 59 grupo de controlo), com crianças de 2-5 anos de idade que tivessem televisão no quarto. Esta intervenção durou cerca de 6 meses e promoveu quatro rotinas familiares: a) refeição em família, b) sono adequado, c) tempo limitado para ver televisão, e d) retirar a televisão do quarto da criança. Em comparação com as famílias do grupo de controlo, os participantes na intervenção aumentaram a duração do sono e reduziram o tempo de visualização de televisão, diminuindo também o IMC. Por sua vez, Jones e Fiese (2014) desenvolveram uma investigação cujo objetivo se focava na associação entre as rotinas e os comportamentos que atuam como protetores de obesidade nos pais ( $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ ) e excesso de peso nas crianças pré-escolares ( $IMC \geq 85$  percentil). No caso das crianças, as quatro rotinas analisadas incluíram sono adequado (mais de 10 horas/noite), realizar refeições em família, tempo limitado para

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

visualizar televisão (menos de 2 horas/dia) e não ter televisão no quarto. Os resultados obtidos indicaram que, de entre todas as rotinas analisadas, apenas a rotina relacionada com o tempo de sono suficiente reduzia significativamente o risco de excesso de peso nas crianças.

Mais recentemente, Twarog, Politis, Woods, Boles e Daniel (2015) analisaram a relação entre a visualização diária de televisão e o risco de obesidade, em 1,282 crianças pré-escolares. Os autores puderam concluir que as crianças que viam mais de 2 horas diárias de televisão eram significativamente mais propensas a sofrer de obesidade.

As rotinas da criança, bem como o seu peso, têm sido também relacionadas com a atividade física. Assim, Hands e colaboradores (2011) desenvolveram um estudo longitudinal com 1,403 crianças, no qual analisaram a relação entre o nível de atividade física, o tempo de visualização de televisão e o IMC, aos 6, 8, 10 e 14 anos de idade. Foi possível concluir que o aumento do tempo de visualização de televisão predizia maior IMC e menor atividade física aos 8 e 10 anos, o mesmo não se verificando, porém, aos 14 anos.

Também Chen, Xue, Caballero, e Wang (2014) realizaram um estudo cujo objetivo era comparar crianças em idade pré-escolar obesas, ou com excesso de peso, com crianças de peso normal, tendo em conta a atividade física e as rotinas familiares das crianças. Assim, os autores utilizaram uma amostra de 13,850 crianças em idade pré-escolar, concluindo que, quando comparados com crianças de peso normal, as crianças obesas visualizaram televisão por um maior período de tempo, praticaram menos atividade física moderada/vigorosa e apresentaram menor frequência de pequenos-almoços em horário regular e em família.

Relativamente à rotina de sono e à sua relação com o IMC das crianças, Taveras, Rifas-Shiman, Oken, Gunderson e Gillman (2008), recorrendo a uma amostra de 915 crianças, demonstraram que o sono infantil inferior a 12 horas por dia se encontrava associado a um maior IMC. Assim, estes resultados sugerem que um sono diário menor que 12 horas por dia pode representar um fator de risco para o excesso de peso em crianças e adolescentes. Do mesmo modo, Stone, Stevens, e Faulkner (2013) também se propuseram estudar a relação entre o número de horas dormidas pelas crianças e o seu peso. Para isso utilizaram uma amostra de 856 crianças, com idades compreendidas entre os 11 e os 12 anos, sugerindo que as crianças que dormiam menos de 9 horas por dia eram menos ativas e tendiam a apresentar excesso de peso, comparativamente com as crianças que dormiam mais de 10h por dia.

Mais recentemente, Anderson, Andridge, e Whitaker (2016) desenvolveram um estudo longitudinal cujo objetivo se focava em determinar se as crianças em idade pré-escolar, que se deitavam mais cedo, apresentavam menor risco de obesidade na adolescência. Assim, através do estudo de 977 crianças foi possível concluir que as crianças que tinham a rotina de

se deitar cedo durante a idade pré-escolar, apresentavam metade da probabilidade de virem a sofrer de obesidade na adolescência.

## 2.2. Rotinas e ajustamento psicológico

Para além da relação entre as rotinas e a saúde física, as rotinas têm sido igualmente relacionadas com o ajustamento psicológico nas crianças. O bom ajustamento psicológico diz respeito ao comportamento adequado para a idade, normativo e saudável que adota uma trajetória em direção a um funcionamento adulto positivo, enquanto o mau ajustamento se caracteriza por um comportamento inapropriado para a idade, especialmente quando é qualitativamente patológico ou de natureza clínica (Wallander et al., 2011, citados por Cunha, 2012). Ao falarmos de “mau” ajustamento, podemos identificar dois tipos de problemas, nomeadamente: externalização e internalização. No caso das perturbações de externalização, estas caracterizam-se por comportamentos disruptivos para o próprio sujeito e para os outros, que resultam de dificuldades em autocontrolar-se e/ou autorregular-se, envolvendo frequentemente agressões, problemas de conduta, comportamento hostil, hiperatividade, problemas de relacionamento social entre outros. Por sua vez, as perturbações de internalização requerem um conjunto de modificações nas emoções e nos estados de humor derivados de um excesso de controlo dos impulsos (Campbell, Hasen, & Nangle, 2010; Eisenberg et al., 1996).

Relativamente ao estudo entre a relação das rotinas e os problemas de comportamento e hiperatividade/impulsividade nas crianças, Lanza e Drabick (2011) sugerem que as rotinas podem atuar como fator protetor contra o desenvolvimento de problemas de comportamento. Bridley e Jordan (2012) realizaram um estudo com 131 crianças com idades compreendidas entre 8-12 anos. Nesta investigação as crianças descreveram quais as suas dificuldades diárias, enquanto os seus cuidadores primários descreveram as rotinas da criança e os seus problemas de comportamento. Dos resultados obtidos, os autores puderam apurar que as crianças que apresentaram mais rotinas de vida diária demonstraram menos comportamentos de internalização. Por sua vez, Martin, Razza, e Brooks-Gunn (2012) desenvolveram um estudo longitudinal com 842 crianças com uma média de 5 anos de idade, cujo objetivo era a compreensão da relação entre o caos doméstico (no qual se insere a ausência/presença de determinadas rotinas diárias) e o bem-estar das crianças. De acordo com os resultados obtidos, a presença de rotinas familiares (e.g., frequência das refeições em família e regras parentais) pode contribuir para o desenvolvimento da autorregulação nas crianças, enquanto a falta de rotinas foi associada a um atraso no desenvolvimento do vocabulário recetivo. É ainda de referir que as crianças que viam mais horas de televisão foram avaliadas pelos pais como mais agressivas e com mais problemas de atenção. Numa investigação desenvolvida por Harris e colaboradores (2014), pretendeu-se examinar a relação entre as rotinas infantis e os comportamentos de internalização e externalização numa amostra de 371 crianças, entre os

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

6-12 anos de idade, com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Os resultados deste estudo sugeriram a existência de uma relação negativa entre a existência de rotinas e os comportamentos de internalização e externalização.

Recentemente, Bater e Jordan (2017) propuseram-se examinar as rotinas e a autorregulação da criança como mediadores entre as práticas parentais positivas e negativas e os problemas de externalização em crianças de idade pré-escolar, recorrendo a uma amostra de 146 mães de crianças em idade pré-escolar. Os resultados sugeriram que tanto as rotinas das crianças, como a sua autorregulação, são mecanismos significativos através dos quais as práticas parentais positivas e negativas se relacionam com os problemas de externalização em crianças pré-escolares. Os autores referem também que as rotinas da criança podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento da autorregulação entre crianças em idade pré-escolar estando inversamente associadas aos comportamentos externalizantes.

Ainda relativamente ao desenvolvimento da autorregulação, Ferretti e Bub (2014) estudaram a relação entre as rotinas familiares e a autorregulação e a capacidade cognitiva de 1,232 crianças aos 14, 24 e 36 meses. Os autores verificaram que as rotinas familiares estavam associadas a maiores níveis de autorregulação e de capacidade cognitiva aos 36 meses, sugerindo a possibilidade de efeitos a longo prazo das rotinas familiares sobre o desenvolvimento da autorregulação e das capacidades cognitivas.

Também a rotina de realizar refeições em família tem sido evidenciada na literatura como estando associada ao ajustamento psicológico das crianças. Segundo Miller, Waldfogel, e Han (2012) crianças e adolescentes que realizem mais refeições em família tendem a apresentar melhores resultados ao nível do ajustamento psicológico e menor envolvimento em comportamentos de risco. Num estudo realizado por Fulkerson e colaboradores (2006), com 99,462 estudantes entre o 6º e 12º ano de escolaridade, foi analisada a relação entre a frequência das refeições em família e a prática de comportamentos de risco. Os resultados sugerem que existe uma relação inversa entre a frequência dos jantares em família e os comportamentos de risco como álcool, drogas, tabaco, depressão, suicídio, violência, comportamentos antissociais e problemas escolares.

### **2.3. Rotinas e o desenvolvimento de competências infantis**

A associação entre as rotinas familiares e da criança e o desenvolvimento de competências infantis, tais como a linguagem, competências académicas e aptidões sociais é outra das áreas que tem merecido destaque na literatura.

### 2.3.1 Desenvolvimento da linguagem

Tal como referido no capítulo anterior, realizar refeições em família é uma rotina essencial para o desenvolvimento da linguagem, uma vez que os pais fornecem informações importantes sobre as funções comunicativas da linguagem (Ely, Gleason, MacGibbon, & Zaretsky, 2001), contribuindo para o desenvolvimento linguístico e cognitivo das crianças de modo a apoiar a aprendizagem da leitura e da escrita (Snow & Beals, 2006). Durante as refeições, as famílias discutem eventos do dia, partilham histórias do passado e fazem planos para o futuro, ressaltando-se ainda o facto de que a presença de várias pessoas durante a refeição enriquece a linguagem, tornando-a mais complexa (Blum-Kulka & Snow, 2002 citados por Spagnola & Fiese, 2007). Além de oferecer oportunidades para o discurso prolongado, a comunicação durante as refeições geralmente introduz vocabulário relativamente sofisticado, promovendo a capacidade de alfabetização, que constitui um contributo fundamental para o sucesso académico. Assim, as refeições em família são um momento precioso para o desenvolvimento da linguagem das crianças (Snow & Beals, 2006).

Nesta perspetiva, foi desenvolvido um importante estudo longitudinal (*Home-School Study of Language and Literacy Development*) nos EUA que analisou a relação entre as experiências de linguagem oral de 83 crianças do pré-escolar e as suas capacidades de alfabetização na escola primária e secundária (Dickinson & Tabors, 2001, citados por Snow & Beals, 2006). As famílias destas crianças receberam a visita de um investigador que registou as conversas entre mãe e filho aos 3, 4 e 5 anos de idade, enquanto brincavam e liam histórias. No caso particular das refeições, estas eram gravadas em áudio. Com base nos resultados obtidos foi possível apurar que a exposição das crianças a discursos prolongados estava positivamente associada ao seu vocabulário posterior e aos seus resultados na leitura (Dickinson & Tabors, 2001, citados por Snow & Beals, 2006). Num outro estudo longitudinal, desenvolvido por Beals (2001, citado por Spagnola & Fiese, 2007), foi possível concluir que as crianças de 3-4 anos de idade de famílias, que se envolveram mais na narrativa durante as refeições (e.g., falar sobre acontecimentos do passado), obtiveram melhores resultados quanto ao vocabulário adquirido e melhor capacidade de compreensão de histórias aos 5 anos de idade. Mais recentemente, Dove, Neuharth-Pritchett, Wright, e Wallinga (2015) analisaram as rotinas de envolvimento dos pais de 3,808 crianças nas atividades escolares dos filhos (e.g., quantas vezes os pais falaram com o seu filho sobre o dia na escola) e os resultados de alfabetização das suas crianças. Os resultados deste estudo revelaram que as famílias com rotinas mais consistentes em casa tinham crianças que obtiveram melhores resultados nas avaliações relacionadas com a alfabetização.

Relativamente à rotina de sono e a sua relação com o desenvolvimento da linguagem, Álvarez, Sáez, e Borges (2016) procuraram identificar os fatores de risco da rotina de sono associados ao atraso no desenvolvimento da linguagem em 73 crianças pré-escolares,

relativamente a um grupo de controlo de crianças sem atraso de linguagem. Os autores puderam constatar que, no grupo com atraso de linguagem, o número de horas de sono noturno era inferior a 10 horas, o número de horas de sesta era superior a 2 horas, existia maior frequência de despertares noturnos e maior hábito de visualização de televisão antes de deitar, comparativamente com o grupo de controlo.

### **2.3.2 Desempenho académico**

Decorrente da relação entre as rotinas e o desenvolvimento da linguagem, as rotinas influenciam a comunicação nas crianças, a socialização e a resolução de problemas, aptidões que são fundamentais para a preparação para a escola e para o sucesso académico (Zajicek-Farber, Mayer, Daughtery, & Rodkey, 2014). Em particular, a rotina de leitura conjunta de livros tem sido apontada como influente no desenvolvimento infantil, principalmente no desenvolvimento das competências académicas e na facilitação da transição para os ambientes escolares (Spagnola & Fiese, 2007), podendo apoiar o desenvolvimento das capacidades de alfabetização precoce (Fiese, Eckert & Spagnola, 2005, citados por Spagnola & Fiese, 2007). O momento de leitura tem sido expresso como um acontecimento emocionalmente positivo, uma vez que a leitura do livro é percebida pela criança como uma experiência agradável e gratificante, que se estende às crenças sobre a leitura em ambiente escolar (Spagnola & Fiese, 2007). Ao sentarem-se em círculo, balançando numa cadeira ou mesmo sentados lado a lado com um adulto, as crianças mais novas conseguem construir associações muito positivas relacionadas com a leitura. Quando os pais leem em conjunto com os filhos, esta rotina inclui muito mais do que a transmissão do conteúdo do livro, podendo envolver o aconchego na cama/sofá, apontar para as imagens e adicionar toques pessoais ao final da história (Rosenkoetter & Barton, 2002). Neste sentido, Fiese (2002, citada por Spagnola & Fiese, 2007) desenvolveu um estudo longitudinal que se iniciou quando as crianças tinham 4 anos de idade, acompanhando-as até aos 9 anos. Os resultados do estudo evidenciaram que, nas famílias que demonstraram maior envolvimento nas suas rotinas ao longo destes 5 anos, as crianças tiveram melhores resultados ao nível do desempenho académico, comparativamente com crianças de famílias com menor envolvimento nas rotinas.

### **2.3.3. Aptidões sociais**

As rotinas familiares e da criança fornecem uma estrutura para a socialização de comportamentos culturalmente aceites nas crianças mais novas (Nucci & Smetana, 1996), sendo que outra das áreas que tem sido também estudada diz respeito à relação entre rotinas e desenvolvimento das aptidões sociais. De facto, o desenvolvimento das aptidões sociais nos primeiros anos de vida das crianças constitui um alicerce imprescindível para o seu desenvolvimento (Günindi, 2013), uma vez que são reconhecidas como um fator de proteção ao longo de todo o desenvolvimento humano (Murta, 2005).

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Neste sentido, Koblinsky, Kovalanka, e Randolph (2006) realizaram um estudo com 184 crianças afroamericanas em idade pré-escolar, no qual analisaram, entre outras variáveis, o papel das rotinas familiares e a sua associação com as aptidões sociais e os problemas de comportamento. Os resultados obtidos sugeriram que a existência de mais rotinas familiares era preditor de melhores aptidões sociais e menos problemas de comportamento externalizantes nas crianças.

Por sua vez, Ferretti (2014) realizou um estudo com 5,157 crianças pré-escolares, com o objetivo de analisar se as rotinas familiares mediavam a relação entre o baixo NSE das famílias e o desempenho acadêmico e social das crianças. Os resultados obtidos indicaram que a frequência das rotinas estava positivamente relacionada com as aptidões sociais e o desempenho acadêmico. As crianças pertencentes a famílias com NSEs mais elevados tendiam a ter mais rotinas familiares, o que por sua vez parece predizer melhores aptidões sociais e melhor desempenho acadêmico.

No que diz respeito especificamente à rotina de sono, Vaughn, Elmore-Staton, Shin e El-Sheikh (2015) exploraram a relação entre alguns indicadores do sono (e.g., duração), aspetos sócio-emocionais e o funcionamento cognitivo de 62 crianças, com idades compreendidas entre 3-5 anos de idade. Da análise dos resultados obtidos, os autores puderam constatar que a duração do sono estava positivamente correlacionada com as aptidões sociais, a aceitação dos pares, o envolvimento social, o vocabulário recetivo e com a compreensão das emoções.

## 2.4. Síntese

Neste segundo capítulo, o foco dirigiu-se para a relação entre as rotinas e alguns aspetos da saúde física e do desenvolvimento infantil. As rotinas, devido à sua previsibilidade e ordem, têm sido associadas a melhores indicadores de saúde física, em particular no que diz respeito às práticas alimentares e ao peso durante a infância. Neste âmbito, destacam-se a realização de refeições em família e a sua associação com uma ingestão dietética mais saudável nas crianças. As rotinas incluem ainda alguns aspetos que podem influenciar o excesso de peso e obesidade, nomeadamente a frequência das refeições em família, o tempo de sono e o tempo de visualização de televisão.

Alguns estudos sugerem uma relação entre rotinas e ajustamento psicológico da criança, nomeadamente no que respeita a perturbações de externalização e internalização. As rotinas são apontadas como possíveis fatores protetores contra o desenvolvimento de problemas de comportamento, uma vez que as crianças que apresentam mais rotinas no seu quotidiano tendem a demonstrar menos comportamentos de internalização e externalização e melhores níveis autorregulação. De forma específica, a realização de refeições em família parece reduzir as probabilidades de envolvimento em comportamentos de risco em crianças e jovens.

## Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Na literatura é referida, igualmente, a relação existente entre as rotinas e o desenvolvimento de algumas competências nas crianças, especificamente a linguagem, as competências académicas e as aptidões sociais. Mais uma vez, as refeições em família destacam-se pelo seu importante papel no desenvolvimento da linguagem e da comunicação, sugerindo a investigação nesta área que a exposição a conversas prolongadas está positivamente relacionada com o enriquecimento do vocabulário e maior compreensão oral. Alguns estudos sugerem, igualmente, que um maior envolvimento nas rotinas se associa a um melhor desempenho académico, sendo realçada a rotina de leitura conjunta de livros entre pais e filhos como uma rotina promotora do sucesso académico. Finalmente, a frequência das rotinas parece estar positivamente relacionada com o desenvolvimento de aptidões sociais em crianças pré-escolares.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

## Parte II. Estudo empírico

O objetivo da segunda parte deste trabalho diz respeito à componente empírica da investigação. Deste modo, no terceiro capítulo serão apresentados os principais objetivos e as variáveis em estudo, a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos utilizados e os procedimentos adotados. O quarto capítulo destina-se à apresentação detalhada dos resultados obtidos. Por último, no quinto capítulo será apresentada uma discussão dos resultados, com base na literatura revista. Neste capítulo inclui-se também, a enumeração das contribuições e limitações do estudo e ainda sugestões para investigações futuras.

### Capítulo 3. Material e Método

#### 3.1. Apresentação do estudo e objetivos

A presente dissertação encontra-se inserida num projeto mais alargado intitulado “*Preditores psicossociais de saúde física em crianças e jovens*”, decorrente da parceria entre uma equipa de docentes/investigadores do Departamento de Psicologia e Educação e do Departamento de Ciências do Desporto, da Universidade da Beira Interior.

Este estudo apresenta como principais objetivos, por um lado, o desenvolvimento de um estudo exploratório de adaptação e validação da versão portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P; Wittig, 2005; Tradução portuguesa de Cunha, Major, & Alves, 2016) e, por outro, contribuir para a compreensão da relação entre as rotinas familiares e da criança e a saúde física (i.e., IMC) de crianças portuguesas em idade pré-escolar.

Assim, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Realização do pré-teste para averiguar a adequação da versão portuguesa do CRQ: P;
2. Proceder a uma análise descritiva dos 35 itens do CRQ: P;
3. Realização de estudos de Análise Fatorial Exploratória da versão portuguesa do CRQ: P;
4. Apresentação dos estudos de evidência de precisão da versão portuguesa através da análise da consistência interna dos itens;
5. Estudar a relação entre as rotinas da criança e as rotinas familiares (Hora de Jantar).
6. Análise da existência de diferenças na perceção parental das rotinas da criança atendendo aos diferentes níveis de classificação do IMC das crianças;
7. Averiguar a existência de diferenças na perceção parental das rotinas familiares (Hora de Jantar) entre crianças com diferentes níveis de IMC.

Este estudo caracteriza-se como sendo de natureza quantitativa, dado que utiliza dados expressos sob forma numérica e com recurso a técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los; descritiva, uma vez que se procede à recolha de dados que visam a descrição de uma amostra; exploratório, pois visa uma primeira aproximação ao estudo da adaptação e validação da versão portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool*; correlacional, dado que se pretende analisar qual o grau de associação entre as rotinas familiares e as rotinas da criança (Fontelles, Simões, Farias, & Fontelles, 2009); e comparativa, visto que pretendemos analisar as diferenças entre a perceção parental das rotinas familiares e da criança e o IMC das crianças.

### 3.2. Variáveis em estudo

No decorrer do estudo foram operacionalizadas três variáveis, cujos dados foram recolhidos a partir do Questionário Sociodemográfico, do *Child Routines Questionnaire: Preschool* - CRQ: P e da subescala “Hora de jantar” do *Family Rituals Questionnaire* (FRQ), presentes no protocolo de investigação desenvolvido pelo grupo de investigação. As variáveis selecionadas foram as seguintes:

- **Rotinas da criança:** As rotinas da criança foram avaliadas através do preenchimento da versão portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool* - CRQ: P (Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar), no qual os pais da criança tinham de cotar os 35 itens numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos, que variava de 0 (“Nunca”) até 4 (“Quase Sempre”).
- **Rotinas familiares:** As rotinas familiares foram medidas por meio do preenchimento da subescala “Hora de Jantar” da versão portuguesa do *Family Rituals Questionnaire* (Questionário de Rotinas Familiares Comuns), no qual era necessário que os pais da criança escolhessem a opção que mais se aproximava daquilo que acontece na sua família. Após essa escolha os pais/cuidadores da criança deveriam indicar se a afirmação era “Totalmente verdade” ou “Mais ou menos verdade”.
- **Índice de Massa Corporal da criança:** No que diz respeito a esta variável, a mesma foi obtida com recurso a duas outras variáveis (peso e altura), segundo a fórmula matemática referida pela OMS (2016), nomeadamente através da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros ( $\text{kg} / \text{m}^2$ ). A interpretação e classificação dos valores do IMC infantil seguiu a análise das curvas de percentis adotadas pela Direção-Geral de Saúde (2013) e que constam no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. Através da análise destas curvas, obtém-se o percentil no qual a criança se insere e a respetiva Classificação do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes (cf. Tabela 2). No presente trabalho a categoria “Excesso de peso” será

utilizada para referir o grupo de crianças que se encontra em pré-obesidade e obesidade (Camarinha, Graça, & Nogueira, 2016), de modo a facilitar a distinção entre as crianças que têm peso saudável e aquelas que excedem o peso estabelecido como saudável para a sua idade.

**Tabela 2**

*Classificação do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes: Percentil IMC*

Classes de IMC	Percentil
Baixo peso	$\leq$ Percentil 3
Peso normal	$3 <$ Percentil $< 85$
Excesso de peso	$\geq$ Percentil 85
Pré-Obesidade	$85 \leq$ Percentil $< 97$
Obesidade	$\geq$ Percentil 97

**Nota:** Fonte: Adaptado de Instituto Nacional de Saúde. (2011). *Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

### 3.3. Participantes

A amostra foi recolhida através de um procedimento de amostragem não probabilístico e por conveniência. Como critérios de inclusão determinou-se que os participantes seriam pais/cuidadores de crianças em idade pré-escolar (3-5 anos), saberiam ler e teriam assinado o consentimento informado. Importa referir que, atendendo à sua data de nascimento, a amostra inclui algumas crianças que à data do preenchimento do protocolo já tinham completado os 6 anos de idade mas ainda frequentavam o ensino pré-escolar. Ademais, acrescenta-se que todas as instituições pré-escolares que colaboraram neste estudo são entidades privadas.

Neste sentido, a amostra total é constituída por 104 participantes, residentes nos distritos de Castelo Branco e Santarém. Num primeiro momento, serão apresentadas as características da amostra de acordo com variáveis sociodemográficas, nomeadamente quem foi o respondente, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional dos pais da criança. Seguidamente, serão apresentados os dados relativos às crianças, incluindo sexo, idade, distrito de recolha e se tem ou não irmãos. Por último, serão apresentados os dados relativos à altura e peso das crianças, bem como o respetivo IMC.

Assim, e tal como se pode observar na Tabela 3, a maioria dos protocolos teve como respondente a mãe da criança (89.4%), embora alguns tenham sido respondidos pelo pai (5.8%), ou pai e mãe conjuntamente (3.8%). As mães das crianças têm em média 36.28 anos ( $DP = 4.98$ ), com idades entre os 24 e os 50 anos. Por sua vez, os pais das crianças têm em média 39.26 anos ( $DP = 5.46$ ), com idades compreendidas entre os 25 e os 51 anos. No que

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

concerne ao estado civil tanto as mães (79.8%) como os pais (78.8%), são maioritariamente casados ou vivem em união de facto. Quanto à escolaridade, a maioria das mães frequentou o ensino superior (57.8%) ou o ensino secundário/técnico (31.8%). De igual modo, a maioria dos pais também frequentou o ensino secundário/técnico (34.7%) ou o ensino superior (31.8%). Relativamente à situação profissional, 83.7% das mães encontra-se profissionalmente ativa, assim como 88.5% dos pais.

**Tabela 3**  
*Dados Sociodemográficos dos Participantes*

Variáveis		n	%
Respondente	Mãe	93	89.4
	Pai	6	5.8
	Mãe + Pai	4	3.8
Idade Mãe	21-30 Anos	11	10.5
	31-40 Anos	74	71.2
	41-50 Anos	19	18.4
		M=36.28	DP=4.98
Idade Pai	21-30 Anos	5	4.9
	31-40 Anos	56	53.9
	41-50 Anos	41	39.5
	51-60 Anos	2	1.9
		M=39.26	DP=5.46
Estado Civil Mãe	Solteira	10	9.6
	Casada/União de facto	83	79.8
	Divorciada/Separada	11	10.6
Estado Civil Pai	Solteiro	7	6.7
	Casado/União de facto	82	78.8
	Divorciado/Separado	11	10.6
	Missing	4	3.8
Escolaridade Mãe	Até 3º ciclo	10	9.7
	Ensino Secundário/Técnico	33	31.8
	Ensino Superior	60	57.8
Escolaridade Pai	Até 3º ciclo	30	28.2
	Ensino Secundário/Técnico	36	34.7
	Ensino Superior	33	31.8
Profissão Mãe	Profissionalmente ativa	87	83.7
	Dona de casa	3	2.9
	Procura trabalho	8	7.7
	Outra situação	6	5.8
Profissão Pai	Profissionalmente ativo	92	88.5
	Estudante	1	1
	Reformado/Pensionista	1	1
	Procura trabalho	3	2.9
	Outra situação	1	1
	Missing	6	5.8

No que diz respeito às crianças, e tal como se pode observar na Tabela 4, a maioria é do sexo masculino (61.5%). Relativamente à idade, tal como foi previamente definido, esta está compreendida entre os 3 e os 6 anos, sendo que a maioria das crianças tinha entre 3 (37.5%) e

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

4 anos (31.7%) de idade. A média das idades é de 4.02 anos ( $DP = 0.98$ ). Relativamente aos distritos nos quais foi efetuada a recolha da amostra, a maioria das crianças reside no distrito de Santarém (76.9%). A maioria das crianças tem irmãos (59.6%). É de ressaltar que a maioria das crianças frequenta estabelecimentos de ensino privados.

**Tabela 4**  
*Dados Sociodemográficos das Crianças*

Variáveis		<i>n</i>	%
Sexo da criança	Masculino	64	61.5
	Feminino	40	38.5
Idade da criança	3 Anos	39	37.5
	4 Anos	33	31.7
	5 Anos	23	22.1
	6 Anos	9	8.7
		<i>M=4.02</i>	<i>DP=0.98</i>
Distrito de recolha	Castelo Branco	24	23.1
	Santarém	80	76.9
Ter irmãos	Sim	62	59.6
	Não	42	40.4

Relativamente ao peso das crianças, este está compreendido entre os 11 e os 32 Kg, sendo que a média é de 16.72 Kg ( $DP = 3.54$ ). No que concerne à altura das crianças, esta situa-se entre 0.83 e 1.26 m, sendo que a média é de 1.03 m ( $DP = 0.08$ ). Importa mencionar que não foi possível recolher os dados relativos ao peso e à altura de todas as crianças que participaram no estudo, sendo que não foram facultados dados sobre o peso e altura de 8 e 14 crianças, respetivamente.

No que concerne ao IMC, tal como foi referido, a sua interpretação seguiu as normas e a classificação propostas pela Direção-Geral de Saúde (2013). Assim, e como se pode verificar na Tabela 5, 10% das crianças classifica-se com baixo peso, 66.7% encontra-se com peso normal, 8.9% encontra-se em pré-obesidade e 14.4% das crianças são consideradas obesas. Quanto à classificação do IMC por sexo, no caso dos meninos, 13.8% classifica-se com baixo peso, 60.3% encontra-se com peso normal, 8.6% encontra-se em pré-obesidade e 17.2% são considerados obesos. Quanto às meninas, 3.1% classifica-se com baixo peso, 78.1% encontra-se com peso normal, 9.4% encontra-se em pré-obesidade e 9.4% são consideradas obesas.

Tabela 5

Caracterização do IMC das Crianças

		Amostra total		Masculino		Feminino	
		n = 90	%	n = 58	%	n = 32	%
IMC	Baixo peso	9	10.0	8	13.8	1	3.1
	Peso normal	60	66.7	35	60.3	25	78.1
	Excesso de peso						
	Pré-obesidade	8	8.9	5	8.6	3	9.4
	Obesidade	13	14.4	10	17.2	3	9.4

### 3.4. Instrumentos

Para a elaboração da presente dissertação construiu-se um protocolo composto por vários instrumentos de auto-resposta, com o intuito de recolher informação sociodemográfica sobre os pais/encarregado de educação e os seus respetivos filhos, avaliar a perceção parental sobre as rotinas das crianças, bem como a perceção parental sobre a rotina hora de jantar. Assim, o protocolo de avaliação aplicado era composto pelos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar (Cunha, Major, & Alves, 2016) e a subescala “Hora de Jantar” do Questionário dos Rituais Familiares (Crespo & Lind, 2004).

- **Questionário Sociodemográfico:** Construído de raiz para o referido projeto de investigação, tendo como principal objetivo recolher dados sobre a amostra que possibilitassem uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas. É composto por questões relativas à criança, como por exemplo, sexo, data de nascimento, agregado familiar, número de irmãos, peso e altura e questões relativas aos pais, nomeadamente idade, estado civil, escolaridade e situação profissional.
- **Child Routines Questionnaire: Preschool - CRQ: P:** O CRQ:P foi desenvolvido por Wittig (2005), com base no *Child Routines Inventory* (CRI; Sytsma et al., 2001), e destina-se a avaliar as rotinas das crianças com idades compreendidas entre 1-5 anos. A versão original é composta por 35 itens agrupados em 5 fatores, nomeadamente, Disciplina, Vida Diária, Atividades/Atenção Positiva, Educação/Social e Religioso/Higiene. Os 35 itens são cotados por meio de uma escala de *Likert* de cinco pontos, que varia de 0 (“Quase nunca”) a 4 (“Quase sempre”). A escala total apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de .89. No que diz respeito às subescalas, estas apresentaram coeficientes de consistência interna de .62

(Religião/Higiene), .63 (Educação/Social), .65 (Atividades/Atenção positiva), .80 (Vida diária) e .83 (Disciplina) (Wittig, 2005).

Uma vez que este questionário ainda não se encontrava traduzido e validado para a população portuguesa, este passou a constar nos objetivos do presente trabalho. De seguida serão apresentadas as várias fases referentes ao processo de tradução e adaptação para população portuguesa. Assim, numa primeira fase, a autora da versão original foi contactada pela equipa de investigação, no sentido de obter permissão para traduzir o CRQ:P. Após a autorização, os itens foram traduzidos para a língua portuguesa, de forma independente, por duas das investigadoras principais da equipa. Procedeu-se a uma comparação das versões traduzidas e as eventuais discrepâncias foram discutidas na presença de uma terceira investigadora da equipa de forma a chegar a uma versão unificada do questionário. Nesta fase solicitou-se a duas psicólogas com experiência no trabalho com crianças em idade pré-escolar que avaliassem a adequação dos itens e das respetivas instruções de preenchimento do CRQ: P. De seguida foi efetuada a retroversão dos itens e das instruções, para língua inglesa, por um professor com formação em filologia germânica, sem contacto prévio com o questionário. Finalmente foram comparadas as versões em inglês e em português, procedendo-se a alguns ajustes até chegar à versão final do instrumento (QRC:P, Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar, Cunha, Major, & Alves, 2016). Numa segunda fase, procedeu-se à realização de um estudo de validade facial com uma amostra de 14 mães de crianças em idade pré-escolar, com o objetivo de avaliar a adequação dos itens em relação ao seu significado e à compreensão, assim como às instruções para o preenchimento do QRC: P. Deste pequeno estudo surgiram algumas sugestões por parte das mães como, por exemplo, a reformulação do item 11 “... é disciplinado pelo mau comportamento, de forma consistente (Por exemplo, ir sozinho para o quarto ou perder um privilégio)”, no qual algumas mães não compreenderam o sentido da palavra “disciplinado”, pelo que se optou por alterar o item para “... é disciplinado/castigado pelo mau comportamento, de forma consistente (Por exemplo, ir sozinho para o quarto ou perder um privilégio)”.

- **Questionário dos Rituais Familiares - FRQ:** O FRQ foi desenvolvido originalmente por Fiese e Kline (1993) e adaptado para a população portuguesa por Crespo e Lind (2004), tendo como objetivo identificar os elementos centrais dos rituais familiares. Este instrumento é composto por 56 itens agrupados em sete contextos (e.g., hora de jantar, fins-de-semana) e oito dimensões (e.g., ocorrência, rotina). Cada um dos 56 itens consiste numa afirmação que é cotada de 1 a 4 pontos. Neste trabalho recorreu-se apenas à subescala *Hora de jantar* com cinco itens, sendo que esta foi uma opção já utilizada pela própria autora (Jones & Fiese, 2014). Em cada uma das afirmações é solicitado que o sujeito escolha a opção que mais se aproxima daquilo que acontece na sua família (e.g., “Algumas famílias jantam juntas regularmente.” ou “Outras

famílias raramente jantam juntas”). Após a escolha da afirmação, o sujeito deve indicar se a afirmação se verifica “Totalmente verdade” ou “Mais ou menos verdade”. Pontuações mais altas nesta subescala representam maior clima positivo para as refeições em família.

### 3.5. Procedimentos

Após a definição do tema em estudo procedeu-se à revisão bibliográfica aprofundada sobre a temática, a delimitação da amostra, a seleção dos instrumentos de avaliação e o respetivo pedido de autorização junto dos autores para a utilização dos mesmos no presente estudo.

Após terem sido selecionados os instrumentos necessários e construído o questionário sociodemográfico a utilizar, foram realizados os contactos com as direções das instituições de ensino pré-escolar localizadas nas cidades da Covilhã, Castelo Branco e Abrantes, a fim de solicitar a colaboração no estudo, bem como com sujeitos da rede de contactos da investigadora que cumprissem os critérios de inclusão. Mais especificamente, foram recolhidos protocolos na Escola Internacional da Covilhã, no Infantário “O Pimpão” em Castelo Branco, no Centro Interparoquial de Abrantes e no Jardim Centro Social de Alferrarede (Abrantes). Dezanove protocolos foram recolhidos de forma direta junto dos pais das crianças.

No caso das crianças incluídas no estudo através da instituição escolar, estas levaram na mochila para casa um envelope que continha um documento no qual constava uma breve apresentação do estudo, a indicação explícita do carácter voluntário da participação e do anonimato, bem como um exemplar do protocolo de investigação para preencher. No caso dos participantes da rede de contactos da investigadora, os envelopes foram entregues em mão aos pais. Após o preenchimento do consentimento informado e dos respetivos questionários, era solicitada a sua devolução dentro do mesmo envelope, mas agora fechado, de modo a garantir a confidencialidade das respostas dadas pelos pais das crianças. É de referir que no total foram entregues 227 protocolos, sendo que foram devolvidos 116. Contudo, destes 116 protocolos, 10 foram devolvidos em branco e dois foram excluídos por não serem preenchidos nem pelos pais nem pelos encarregados de educação, o que fez uma amostra total de 104 participantes, com uma taxa de participação de 45.8%.

Refira-se que, no âmbito do projeto “Preditores psicossociais de saúde física em crianças e jovens”, a realização do estudo recebeu parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.

No que respeita às análises estatísticas, procedeu-se à análise das características descritivas para cada um dos 35 itens do CRQ: P (e.g., média, moda, desvio-padrão, mínimo-máximo), assim como o estudo da distribuição através da assimetria e curtose.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Realizaram-se também estudos de estatística inferencial que permitem retirar conclusões sobre a amostra (Martins, 2011). Deste modo, para a realização da análise fatorial exploratória utilizou-se a análise de componentes principais, com rotação *Varimax*. De forma a estudar as intercorrelações entre subescalas recorreu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de Pearson. Para calcular os coeficientes de consistência interna recorreu-se ao coeficiente de alfa de Cronbach. Por último, para analisar as possíveis diferenças entre grupos realizaram-se ANOVAS *one-way* e procedimentos de comparações múltiplas, nomeadamente o teste de Fisher (ou LSD), sempre que se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

As análises estatísticas dos dados recolhidos foram realizadas com recurso à versão 24.0 do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics®) para Windows.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

## Capítulo 4. Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados relativos ao estudo exploratório da versão portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool* - CRQ: P (Wittig, 2005; tradução portuguesa de Cunha, Major, & Alves, 2016), nomeadamente a análise descritiva dos itens do CRQ: P, a análise fatorial exploratória e a análise da consistência interna através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Serão apresentados também os resultados relativos ao estudo das diferenças entre as rotinas familiares e da criança em idade pré-escolar e a saúde física (IMC).

### 4.1. Análise descritiva de itens CRQ: P (Versão portuguesa)

De seguida iremos apresentar a análise relativa aos 35 itens do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar tendo em conta a média, desvio-padrão, moda, valores mínimos-máximos, assimetria e curtose.

Ao analisarmos a Tabela 6, podemos observar que os itens 2 ( $M = 3.90$ ;  $DP = 0.33$ ) e 3 ( $M = 3.81$ ;  $DP = 0.54$ ) são os que apresentam as médias mais elevadas. Por sua vez, os itens 8 ( $M = 1.28$ ;  $DP = 1.42$ ) e 22 ( $M = 1.24$ ;  $DP = 1.32$ ) são os que possuem as médias mais baixas. Quanto à moda, a maioria dos itens apresentam uma moda igual a 4. A globalidade dos itens abrange toda a escala de cotação possível (0-4), com exceção dos itens 2, 4, 10, 15, 16, 19, 24, 26, 27, 28, 30 e 34. Relativamente à assimetria, todos os itens apresentam um valor negativo, com exceção dos itens 5, 8 e 22. A curtose é na maioria dos itens positiva, com exceção dos itens 1, 5, 8, 10, 11, 12, 22, 24, 26, 27, 29 e 32. Os itens que mais se afastam da distribuição normal são os itens 2 (assimetria = -3.57 e curtose = 13.31) e 3 (assimetria = -4.24 e curtose = 24.16).

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Tabela 6

*Estatística Descritiva dos Itens do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar*

Item	M	DP	Mo	Mín-Máx	Assimetria	Curtose
1	2.32	1.15	3	0-4	-0.27	-0.71
2	3.90	0.33	4	2-4	-3.57	13.31
3	3.81	0.54	4	0-4	-4.24	24.16
4	3.66	0.65	4	1-4	-1.89	3.05
5	1.95	1.16	2	0-4	0.25	-0.60
6	3.64	0.78	4	0-4	-2.46	6.21
7	3.17	0.93	4	0-4	-1.24	1.55
8	1.28	1.42	0	0-4	0.74	-0.78
9	3.56	1.02	4	0-4	-2.33	4.33
10	2.92	0.88	3	1-4	-0.55	-0.29
11	2.54	1.05	2	0-4	-0.30	-0.50
12	2.28	1.08	2	0-4	-0.16	-0.50
13	2.91	0.78	3	0-4	-0.61	1.04
14	3.42	0.73	4	0-4	-1.46	3.38
15	3.71	0.59	4	1-4	-2.21	5.11
16	3.75	0.54	4	1-4	-2.47	7.23
17	3.06	1.03	4	0-4	-1.09	0.76
18	3.42	0.86	4	0-4	-1.60	2.47
19	3.38	0.86	4	1-4	-1.30	0.84
20	3.22	0.90	4	0-4	-1.02	0.62
21	2.61	0.93	3	0-4	-0.46	0.40
22	1.24	1.32	0	0-4	0.93	-0.20
23	3.10	0.93	4	0-4	-0.88	0.34
24	3.22	0.82	4	1-4	-0.66	-0.55
25	3.17	0.78	3	0-4	-0.81	1.16
26	3.52	0.65	4	2-4	-1.03	-0.06
27	3.49	0.57	4	2-4	-0.59	-0.63
28	3.56	0.69	4	1-4	-1.81	3.62
29	2.84	1.12	4	0-4	-0.59	-0.69
30	3.73	0.51	4	2-4	-1.70	2.09
31	3.11	0.93	4	0-4	-1.04	1.06
32	2.28	1.67	4	0-4	-0.41	-1.55
33	3.01	1.06	4	0-4	-1.07	0.56
34	3.71	0.52	4	2-4	-1.58	1.65
35	2.69	1.04	3	0-4	-0.66	0.04

## 4.2. Análise Fatorial Exploratória

A análise fatorial exploratória (AFE) define-se como um grupo de técnicas multivariadas para identificar se as correlações entre um conjunto de variáveis derivam da sua relação com uma ou mais variáveis latentes (Field, 2009), constituindo um procedimento no estudo da validade interna da versão portuguesa do CRQ: P.

Tal como referido, a amostra utilizada neste estudo exploratório é composta por 104 participantes. O número de sujeitos a incluir segue as recomendações de Cattell (1978, citado por Widaman & Zhang, 1999) que defende que um rácio de cerca de 3 a 6 sujeitos por cada item é suficiente para realizar uma AFE com algum nível de confiança.

A estrutura relacional dos 35 itens da versão portuguesa do CRQ: P foi analisada recorrendo à AFE, através da análise da matriz de componentes e posterior extração de fatores com rotação *varimax*.

Antes de realizar a AFE foi necessário verificar se a matriz dos dados era suscetível de análise através desta técnica. Para isso recorreu-se ao critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)<sup>3</sup> (Field, 2009). O KMO obteve o valor de .62 que, apesar de se classificar como medíocre, já possibilita a realização da AFE. O teste de esfericidade de Bartlett avalia em que medida a matriz de (co)variância é proporcional a uma matriz de identidade (Field, 2009), sendo que os resultados obtidos são estatisticamente significativos,  $\chi^2(595) = 1232.19, p < .001$ .

A análise da matriz de componentes não rodada apontava para a extração de 11 fatores com *eigenvalues* superiores a 1 que explicariam 68.76% da variância total (cf. Anexo A). A análise da matriz de componentes não rodada revelou que tal número de fatores era excessivo, uma vez que a maioria dos itens saturava nos primeiros fatores (cf. Anexo B), tendo-se procedido à análise do gráfico *scree-plot* de modo a observar o ponto de inflexão e apurar o número de fatores a reter (Figura 1).

---

<sup>3</sup> Kaiser (1974, citado por Field, 2009) recomenda que, no que diz respeito à análise fatorial, valores de KMO inferiores a .50 são inaceitáveis, valores entre .50-.70 são medíocres, valores entre .70-.80 são bons, valores entre .80-.90 são ótimos e, por fim, valores superiores a .90 são considerados excelentes.

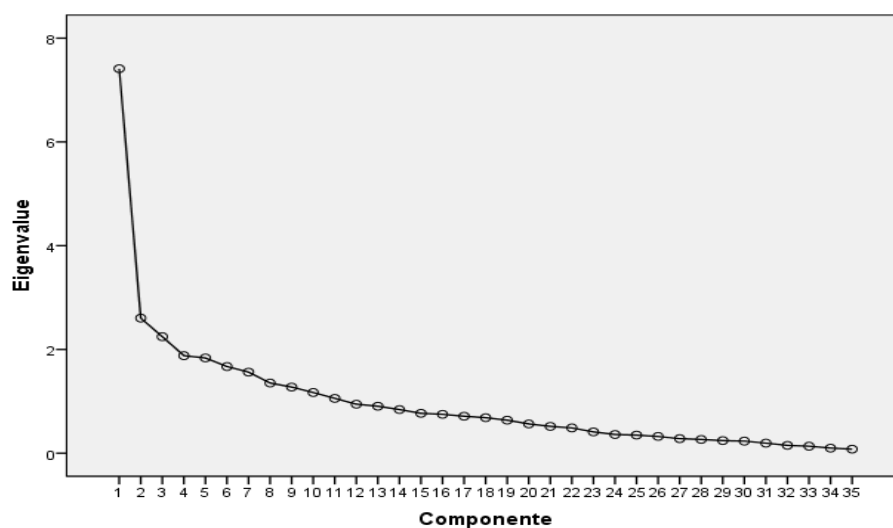


Figura 1. Scree-Plot do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar

Ao observarmos o gráfico podemos concluir que o número de fatores a reter será menor do que o sugerido pelo critério de Kaiser, tornando-se evidente a retenção de um número de fatores situado entre 4 e 6.

Deste modo, procedeu-se à realização de três rotações - com 5 fatores (equivalente à estrutura original do CRQ: P), 4 e 6 fatores. Da análise das várias soluções fatoriais obtidas, verificou-se que as soluções de 5 e 4 fatores não eram convenientes uma vez que, apesar de identificarem 2 fatores equivalentes aos da versão original, os restantes fatores eram compostos por uma combinação de itens com conteúdos diferenciados e que não faziam sentido teoricamente. Face ao exposto, concluiu-se que a solução de 6 fatores seria a solução que faria mais sentido em termos estatísticos e teóricos, explicando 50.42% da variância. A Tabela 7 indica que o primeiro componente inclui um total de 8 itens, nomeadamente, 2, 9, 15, 26, 28, 30, 32, 34 (cargas fatoriais entre 0.32-0.75) relativos a rotinas de Vida Diária, contribuindo para a variância total com 11.44%. Apesar de o item 9 não pertencer a este componente na estrutura da versão original, optou-se por incluí-lo uma vez que satura aqui e o seu conteúdo é teoricamente coerente com as rotinas de Vida Diária. No caso do item 32, apesar de saturar igualmente no componente Hora de Deitar e Levantar, o facto de estar incluído neste componente na versão original, atendendo ao seu conteúdo e à sua saturação negativa no componente Hora de Deitar e Levantar, levaram à sua fixação neste primeiro componente. O segundo componente denominado de Educação Social, é composto por 8 itens, designadamente, 1, 7, 13, 14, 24, 25, 27 e 29 (com cargas fatoriais entre 0.34-0.67) que contribuem para a variância total com 9.35%. Relativamente aos itens 27 e 29, apesar de saturarem também nos componentes 3 e 4, respetivamente, optou-se por fixá-los no segundo componente, atendendo ao facto de estarem igualmente incluídos neste componente na versão original e ao seu conteúdo. Já o item 14, apesar de não estar incluído neste

componente na versão original, decidiu-se fixá-lo aqui com base no seu conteúdo e na sua saturação. Quanto ao terceiro componente este abrange 7 itens, nomeadamente 10, 11, 18, 21, 23, 31 e 35 (com cargas fatoriais entre 0.34-0.62), relacionados com as rotinas de Disciplina e que contribuem para variância total com 9.08%. No que concerne aos itens 23 e 35, embora saturem noutros componentes, estes itens estão incluídos no componente relativo às rotinas de Disciplina na versão original, motivo pelo qual foram fixados neste componente. O quarto componente é composto por 3 itens, designadamente, 3, 6 e 16, com cargas fatoriais entre 0.64-0.71, contribuindo para a variância total com 8.99%. Atendendo ao conteúdo dos itens que saturavam neste fator denominou-se este componente de Hora de Deitar e de Acordar. No que diz respeito ao quinto componente este denomina-se de Atividades/Atenção Positiva, sendo formado por 7 itens (4, 5, 12, 17, 19, 20 e 33) com cargas fatoriais entre 0.33-0.68, que contribuem com 6.43% para a variância total. No que se refere aos itens 5 e 20, ainda que saturem noutros componentes, estes itens encontram-se no componente relativo às rotinas de Atividades/Atenção Positiva na versão original, razão pela qual foram fixos neste componente, além de que o seu conteúdo do ponto de vista teórico faz mais sentido neste componente. Por fim, o sexto componente é composto apenas dos 2 itens relativos às Práticas Religiosas, nomeadamente, 8 e 22 (saturações entre 0.75-0.78), explicando 5.14% da variância total.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Tabela 7

Matriz de Componentes Rodada do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar (Rotação Varimax)

Item	Componente						h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	5	6	
26 “lança mesma hora...”	0.75						.56
34 “toma pequeno almoço...”	0.74						.55
30 “almoça mesma hora...”	0.67						.49
15 “janta mesma hora...”	0.60			0.44			.55
28 “vai para cama mesma hora...”	0.60						.36
2 “uma refeição com família...”	0.57			0.43			.50
9 “come à mesa...”	0.51						.26
25 “ocupa-se com atividade educativa...”		0.67					.45
1 “cumprir limites...”		0.62					.38
13 “contacta com novos objetos...”		0.61			0.33		.48
24 “lava mãos antes das refeições...”		0.60					.36
7 “atividades regulares com a família...”		0.53	0.34				.40
23 “seguir regras fora de casa...”		0.48	0.41				.40
5 “recompensado bom comportamento...”		0.42			0.33		.29
20 “é elogiado pelo bom comportamento...”			0.64		0.34		.53
21 “rotina de arrumação...”		0.30	0.62				.47
10 “ajuda nas tarefas diárias...”		0.34	0.56				.43
11 “é castigado pelo mau comportamento...”			0.55				.30
31 “não seguir as regras dos pais...”			0.55				.30
27 “encorajado a partilhar brinquedos...”		0.34	0.44				.31
18 “seguir regras em casa...”			0.37	0.37			.27
3 “rotinas antes de ir para a cama...”				0.71			.50
16 “rotina de manhã...”	0.52			0.64			.72
6 “lavar dentes antes de cama...”				0.64			.41
14 “conversa sozinho com os pais...”	0.36	0.42		0.54			.60
35 “avisado antes de mudar atividade...”			0.34	0.46			.33
32 “sesta mesma hora...”	0.32			-0.42			.28
12 “entretido com atividades...”					0.68		.46
33 “atividade regular de manhã...”	0.35				0.54		.41
19 “rotina quando sai de casa...”			0.49		0.53		.52
4 “dizer olá ou adeus à família...”			0.33		0.44		.30
17 “rotina banho...”					0.42		.18
29 “ouve história diariamente...”		0.34		0.33	0.42		.41
22 “vai à missa...”						0.78	.61
8 “...reza antes das refeições...”						0.75	.56
% Variância	11.44	9.35	9.08	8.99	6.43	5.14	

Nota. Nesta tabela são apresentados todas as saturações superiores a .30. Nos casos dos itens com dupla saturação, assinala-se a itálico aquela que reflete a opção tomada relativamente à inclusão num dos componentes. Os itens incluídos em cada um dos respetivos componentes foram integrados numa caixa na coluna correspondente ao componente.

### 4.3. Intercorrelações subescalas do CRQ: P

Ainda no âmbito dos estudos de validade interna procedeu-se ao cálculo das intercorrelações entre as subescalas do CRQ: P. Ao observarmos a Tabela 8 verificamos que todas as correlações são positivas, variando entre .04 e .79. Todas as subescalas apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas com o total da escala ( $r = .34-.79$ ,  $p < .05$ ). Relativamente às correlações entre subescalas, observa-se a existência de correlações estatisticamente significativas entre algumas das subescalas, sendo o valor mais elevado obtido para a subescala Educação Social com a Disciplina ( $r = .47$ ). É de notar que a subescala de Práticas Religiosas não apresenta correlações estatisticamente significativas com as demais subescalas.

**Tabela 8**  
*Intercorrelações entre as Subescalas do CRQ: P*

	Disciplina	Vida Diária	Atividades /Atenção Positiva	Educação Social	Hora de Deitar e Acordar	Práticas Religiosas	CRQ:P Total
Disciplina							
Vida Diária	.35**						
Atividades/Atenção Positiva	.36**	.19					
Educação Social	.47**	.37**	.44**				
Hora de Deitar e Acordar	.38**	.32**	.19	.41**			
Práticas Religiosas	.15	.13	.09	.12	.04		
CRQ:P Total	.75**	.66**	.68**	.79**	.55**	.34**	

\*\*  $p < .01$

### 4.4. Consistência Interna

Após os estudos de AFE, seguiram-se os estudos de evidência de precisão através da análise da consistência interna recorrendo ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach (Field, 2009). Para a escala total, o valor do coeficiente obtido foi de .85, revelando boa consistência interna segundo a classificação proposta por Pestana e Gageiro (2008). Como podemos analisar na Tabela 9, a análise da correlação corrigida de cada item com o total da escala indica que os itens 5, 6, 8, 11, 12, 17, 22, 32 e 35 apresentam correlações inferiores a .30. Contudo, a sua eliminação não se traduz num aumento significativo do valor do coeficiente de alfa de Cronbach, uma vez que os valores do coeficiente alfa de Cronbach com exclusão desses itens situam-se entre .84 e .86.

**Tabela 9**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído	Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
1	.42	.84	19	.58	.84
2	.42	.84	20	.42	.84
3	.50	.84	21	.40	.84
4	.40	.84	22	.13	.85
5	.17	.85	23	.43	.84
6	.28	.84	24	.38	.84
7	.48	.84	25	.40	.84
8	.26	.85	26	.34	.84
9	.32	.84	27	.50	.84
10	.54	.84	28	.49	.84
11	.26	.84	29	.45	.84
12	.25	.85	30	.36	.84
13	.37	.84	31	.44	.84
14	.50	.84	32	.16	.86
15	.58	.84	33	.41	.84
16	.43	.84	34	.42	.84
17	.08	.85	35	.27	.84
18	.38	.84			

Coeficiente alfa de Cronbach = .85

Com base na estrutura fatorial definida para o presente estudo, procedeu-se ao estudo da consistência interna das seis subescalas. Relativamente à subescala Disciplina, o coeficiente alfa de Cronbach foi de .65. A correlação item total corrigida oscilou entre .29 a .47. Através da análise da Tabela 10 podemos verificar que apenas o item 23 apresenta correlação ligeiramente inferior a .30, todavia, a sua eliminação não levaria a um aumento do valor do coeficiente de alfa de Cronbach.

**Tabela 10**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Disciplina*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
10	.47	.58
11	.34	.62
18	.31	.63
21	.38	.61
23	.29	.64
31	.43	.60
35	.31	.63

Coeficiente alfa de Cronbach = .65

No que diz respeito à subescala Vida Diária, o coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de .61. A correlação item-escala total corrigida oscilou de .17 a .57. Através da análise da

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Tabela 11 podemos verificar que somente o item 32 apresenta correlação inferior a .30. A eliminação deste item levaria a um aumento do valor do alfa de Cronbach para .73.

**Tabela 11**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Vida Diária*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
2	.36	.59
9	.34	.57
15	.47	.55
26	.47	.55
28	.44	.55
30	.35	.58
32	.17	.73
34	.57	.54

Coeficiente alfa de Cronbach = .61

Em relação à subescala Atividades/Atenção Positiva, o coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de .62. A correlação item total corrigida oscilou de .22 a .53. Analisando a Tabela 12 podemos verificar que os itens 4, 5 e 17 apresentam correlações inferiores a .30, porém a sua eliminação não levaria a um aumento significativo do valor do coeficiente de alfa de Cronbach.

**Tabela 12**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Atividades/Atenção Positiva*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
4	.23	.61
5	.23	.63
12	.44	.55
17	.22	.62
19	.53	.53
20	.37	.57
33	.38	.57

Coeficiente alfa de Cronbach = .62

Quanto à subescala Educação Social, o coeficiente alfa de Cronbach obtido foi de .73. A correlação item total corrigida situou-se entre .38 e .53. Como consta da Tabela 13 podemos verificar que todos os itens apresentam correlações superiores a .30.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

**Tabela 13**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Educação Social*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
1	.41	.71
7	.48	.69
13	.40	.71
14	.43	.70
24	.40	.71
25	.53	.68
27	.46	.70
29	.38	.72

Coeficiente alfa de Cronbach = .73

No que concerne à subescala Hora de Deitar e de Acordar, o coeficiente alfa de Cronbach encontrado foi de .63. A correlação item total corrigida oscilou entre .36 e .59. Examinando a Tabela 14 podemos verificar que nenhum item apresenta uma correlação com o total da escala inferior a .30.

**Tabela 14**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Hora de Deitar e Acordar*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
3	.59	.35
6	.42	.61
16	.36	.62

Coeficiente alfa de Cronbach = .63

Por fim, no que respeita à subescala Práticas Religiosas, o coeficiente alfa de Cronbach obtido foi de .60. Analisando a Tabela 15 podemos concluir que os dois itens apresentam uma correlação idêntica de .43.

**Tabela 15**

*Correlações Item-Escala Total e Coeficiente Alfa de Cronbach com Exclusão do Item: Subescala Práticas Religiosas*

Item	Correlação item total corrigida	Coeficiente alfa com item excluído
8	.43	-
22	.43	-

Coeficiente alfa de Cronbach = .60

#### 4.5. Intercorrelação entre rotinas da criança (CRQ: P) e Hora de Jantar (FRQ)

De forma a analisar a validade concorrente do CRQ: P procedeu-se ao cálculo das intercorrelações entre o CRQ: P e a subescala Hora de Jantar pertencente ao FRQ. Ao observarmos a Tabela 16 constatamos que as correlações oscilaram entre -.01 e .28,

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

verificando-se que todas as correlações são positivas, com exceção da subescala Hora de Deitar e Acordar. As subescalas Vida Diária, Atividades/Atenção Positiva e Educação Social demonstram correlações estatisticamente significativas com a subescala Hora de Jantar do FRQ, situadas entre .19 e .27. Também a escala total apresenta uma correlação baixa, ainda que estatisticamente significativa com a subescala Hora de Jantar do FRQ ( $r = .28$ ).

**Tabela 16**

*Intercorrelações entre Escala Total e Subescalas do CRQ: P e subescala Hora de Jantar (FRQ)*

Resultados CRQ: P	Hora de Jantar (FRQ)
Disciplina	.18
Vida Diária	.27**
Atividades/Atenção Positiva	.19*
Educação Social	.24*
Hora de Deitar e Acordar	-.01
Práticas Religiosas	.09
CRQ:P Total	.28**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

#### 4.6. Percepção parental das rotinas da criança e Índice de Massa Corporal de crianças

De modo a analisar a existência de possíveis diferenças nas rotinas das crianças tendo em conta as classes de IMC, procedeu-se ao cálculo de análises de variância *one-way* entre grupos (ANOVA). Nas situações em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, realizou-se a posteriori o Teste de LSD (Teste de diferença mínima significativa) para identificar entre que grupos se verificavam as diferenças (Tabela 17).

Através da análise das médias da escala total e subescalas do CRQ:P constatou-se que tendencialmente as crianças com peso normal são as que apresentam resultados mais elevados na escala total das rotinas e em todas subescalas, com exceção da subescala Vida Diária, na qual são as crianças em pré-obesidade que revelam maior média ( $M = 3.64$ ;  $DP = 0.51$ ).

A ANOVA identificou diferenças estatisticamente significativas ao nível do IMC para três dos resultados do CRQ: P, nomeadamente: escala total, subescalas Disciplina e Atividades/Atenção Positiva.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Tabela 17

Resultados ANOVA Escala Total e Subescalas do CRQ: P e IMC

CRQ: P	IMC	N	M	DP	F	p	LSD
Total	Baixo peso	9	2.81	0.61	3.85*	.013	Peso normal > Baixo peso, Obesidade
	Peso normal	50	3.14	0.28			
	Pré-obesidade	7	3.01	0.37			
	Obesidade	10	2.82	0.43			
Disciplina	Baixo peso	9	2.46	0.68	4.14**	.009	Peso normal > Baixo peso, Obesidade
	Peso normal	57	3.03	0.49			
	Pré-obesidade	7	2.86	0.27			
	Obesidade	12	2.67	0.63			
Vida Diária	Baixo peso	10	3.46	0.76	.70	.553	-
	Peso normal	55	3.55	0.32			
	Pré-obesidade	8	3.64	0.51			
	Obesidade	13	3.39	0.50			
Atividades/Atenção Positiva	Baixo peso	10	2.63	0.65	2.83*	.043	Peso normal > Baixo peso, Pré-obesidade
	Peso normal	58	3.03	0.52			
	Pré-obesidade	8	2.57	0.65			
	Obesidade	13	2.87	0.52			
Educação Social	Baixo peso	10	2.93	0.79	.64	.594	-
	Peso normal	57	3.11	0.46			
	Pré-obesidade	8	3.06	0.45			
	Obesidade	12	2.93	0.66			
Hora de Deitar e Acordar	Baixo peso	10	3.57	0.52	2.41	.072	-
	Peso normal	58	3.80	0.29			
	Pré-obesidade	8	2.63	0.38			
	Obesidade	13	3.44	1.01			
Práticas Religiosas	Baixo peso	10	0.95	0.93	1.70	.174	-
	Peso normal	57	1.43	1.24			
	Pré-obesidade	8	1.38	1.46			
	Obesidade	12	0.67	0.65			

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

No que concerne à escala total do CRQ: P a ANOVA identificou uma diferença estatisticamente significativa  $F(3,72) = 3.85$ ,  $p = .013$ , associada a uma magnitude do efeito<sup>4</sup>

<sup>4</sup> A interpretação da magnitude do efeito foi efetuada atendendo à classificação de Cohen (1988): .01 = reduzido, .06 = moderado e .14 = extenso.

extensa, com 14% da variabilidade dos resultados explicada pela classe de IMC. Quanto ao teste de comparações múltiplas (LSD), este demonstrou que as diferenças estatisticamente significativas na escala total se encontravam entre o grupo das crianças em Peso normal ( $M = 3.14$ ,  $DP = 0.28$ ), com as crianças dos grupos Baixo peso ( $M = 2.81$ ,  $DP = 0.61$ ) e Obesidade ( $M = 2.82$ ,  $DP = 0.43$ ), com as primeiras a apresentarem resultados mais elevados nas rotinas.

Relativamente à subescala Disciplina, mais uma vez, os resultados da ANOVA identificaram uma diferença estatisticamente significativa  $F(3,81) = 4.14$ ,  $p = .009$ , associada a uma magnitude do efeito moderada, na qual 13% da variabilidade dos resultados nesta subescala é explicada pela classe de IMC. Relativamente ao teste de comparações múltiplas, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias do grupo Peso normal ( $M = 3.03$ ,  $DP = 0.49$ ), com Baixo peso ( $M = 2.46$ ,  $DP = 0.68$ ) e Obesidade ( $M = 2.67$ ,  $DP = 0.63$ ). De destacar que estas diferenças vão no mesmo sentido das diferenças observadas para o resultado total da escala, com as crianças classificadas com um IMC de peso normal a serem cotadas pelos seus pais com mais rotinas de disciplina.

Por fim, quanto à subescala Atividades/Atenção Positiva, a diferença identificada pela ANOVA  $F(3,85) = 2.83$ ,  $p < .05$ , verificando-se uma magnitude do efeito reduzida, em que 9% da variabilidade é explicada pela classe de IMC. O teste de comparações múltiplas demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo Peso normal ( $M = 3.03$ ,  $DP = 0.52$ ), com o Baixo peso ( $M = 2.63$ ,  $DP = .65$ ) e a Pré-obesidade ( $M = 2.57$ ,  $DP = 0.65$ ), mais uma vez, no sentido das crianças com peso normal serem crianças que apresentam mais rotinas de atividades e atenção positiva no seu dia-a-dia face às crianças com baixo peso ou pré-obesas.

#### 4.7. Perceção parental das rotinas familiares (Hora de Jantar) e Índice de Massa Corporal de crianças

Quanto às possíveis diferenças na subescala Hora de Jantar atendendo às classes de IMC, apesar de as crianças com baixo peso apresentarem mais rotinas de jantar ( $M = 3.68$ ;  $DP = 0.48$ ), contudo não se verificam diferenças estatisticamente significativas nesta análise (Tabela 18).

**Tabela 18**

*Resultados ANOVA Subescala Hora de Jantar e IMC*

	IMC	N	M	DP	F	p
Hora de Jantar (FRQ)	Baixo peso	10	3.68	0.48	2.24	.089
	Peso normal	59	3.57	0.45		
	Pré-obesidade	8	3.18	0.84		
	Obesidade	13	3.26	0.90		

## 4.8. Síntese

Ao longo deste quarto capítulo apresentámos os resultados alcançados no presente estudo, dos quais podemos destacar:

- No que concerne à análise fatorial exploratória, constatou-se que a solução mais adequada aos nossos dados foi a de 6 fatores, não totalmente equivalente à versão original: Fator 1 (Vida Diária), composto por oito itens; Fator 2 (Educação Social) com oito itens; Fator 3 (Disciplina), formado por sete itens; Fator 4 (Hora de deitar e acordar), composto por três itens; Fator 5 (Atividades/Atenção Positiva), formado por sete itens; e Fator 6 (Práticas Religiosas) com 2 itens.

- Os resultados das intercorrelações entre as subescalas do CRQ: P demonstram que todas as subescalas apresentam correlações positivas e estatisticamente significativas com a escala total.

- Relativamente à consistência interna obteve-se um coeficiente alfa de Cronbach de .85 para a escala total, o que sugere boa consistência interna. Quanto às subescalas, os valores do coeficiente alfa de Cronbach oscilaram entre .60 e .73.

- No que se refere à validade concorrente, verificou-se que todas as subescalas da versão portuguesa do CRQ:P (com exceção da subescala Hora de Deitar e Acordar) estão positivamente correlacionadas com a subescala Hora de Jantar (Rotinas familiares). A escala total e as subescalas Vida Diária, Atividades/Atenção Positiva e Educação Social demonstraram correlações estatisticamente significativas com a subescala Hora de Jantar.

- Quanto à percepção parental das rotinas da criança, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na escala total e nas subescalas Disciplina e Atividades/Atenção Positiva, com as crianças com peso normal (classificação IMC) a apresentarem mais rotinas.

- Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percepção de rotinas familiares (Hora de Jantar) atendendo às classes de IMC das crianças.

## Capítulo 5. Discussão

Ao longo deste trabalho ficou evidente a importância que as rotinas têm na vida das famílias e, particularmente, nas crianças em idade pré-escolar. A presença de rotinas no ambiente familiar tem sido associada a melhor saúde física nas crianças (Fiese, 2006), onde as refeições em família merecem destaque pelas oportunidades que propiciam para reunir todos os membros da família, conversar, expressar sentimentos, entre outros (Fieldhouse, 2015). A existência de rotinas na vida das crianças tem também sido relacionada com o ajustamento psicológico, especialmente como fator protetor contra o desenvolvimento de problemas de comportamento (Lanza & Drabick, 2011), e na promoção de competências como a linguagem, o desempenho académico e aptidões sociais.

O estudo das rotinas tem vindo a despertar cada vez mais o interesse dos investigadores, verificando-se, no entanto, uma carência de instrumentos que avaliem este constructo, principalmente ao nível das rotinas das crianças em idade pré-escolar. Desta forma, o presente trabalho pretendeu atenuar um pouco esta escassez de ferramentas de avaliação em crianças de idade pré-escolar, contribuindo também para o estudo das rotinas e outras variáveis relevantes nesta área, nomeadamente o IMC da criança. Assim, tivemos como principal objetivo o desenvolvimento de um primeiro estudo exploratório de adaptação e validação da versão portuguesa do *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ: P; Wittig, 2005), pretendendo também contribuir para a compreensão da relação entre rotinas familiares e das crianças e o seu IMC, enquanto indicador de saúde física.

Em relação à amostra estudada, importa salientar, como expectável, a elevada taxa de mães que participaram neste estudo (89.4%). Este é um facto que tem sido observado noutros estudos como, por exemplo, o de Fiese e colaboradores (2012) no qual 94% da amostra era composta por mães, ou nas investigações de Jones e Fiese (2014) e Wildenger e colaboradores (2008), ambos com 89.9% da amostra composta por mães. Esta elevada taxa de participação das mães pode ser explicada pela importância dos padrões de interação mãe-filho e das relações de vinculação (Bowlby, 1967, citado por Fiese, 2006) que levam a que as mães acompanhem frequentemente as crianças no seu dia-a-dia. Com efeito, as mulheres continuam a ser as primeiras responsáveis por cuidar da maioria das tarefas de casa, independentemente de trabalharem ou não fora de casa (Coltrane, 2000) e, neste sentido, acabam também por se mostrar mais disponíveis para participar em estudos do que os pais.

O estudo inclui 104 pais e mães, com idades compreendidas entre os 21 e os 60 anos. É de notar que a maioria dos pais e mães tem entre 31 e 40 anos, observando-se que, no caso dos pais, mais de 40% tem idade superior a 40 anos. Estes dados podem refletir uma tendência para uma parentalidade mais tardia, destacada pelos dados do INE (2016), que refere, por exemplo, que a idade média das mães para ter um filho é de 31.7 anos. A maioria dos pais é

casada ou vive em união de facto. Destaca-se ainda a elevada percentagem de mães com ensino superior e pais com ensino secundário/técnico e superior, dado este possivelmente resultante do facto da presente amostra ter sido recolhida em instituições privadas.

Relativamente às crianças (filhas dos respondentes), estas são na maioria do sexo masculino e encontram-se distribuídas por diferentes faixas etárias, dos 3 aos 6 anos. Importa salientar que as crianças de 6 anos estão incluídas na nossa amostra como crianças em idade pré-escolar uma vez que completaram os 6 anos no presente ano civil. Ressalta-se ainda a distribuição das crianças pelas categorias de IMC, encontrando-se a maioria com peso normal para a sua idade, independentemente de serem do sexo masculino (60.3%) ou feminino (78.1%). Este dado vai ao encontro de outros estudos, nomeadamente o de Camarinha, Graça e Nogueira (2016), também com crianças em idade pré-escolar, no qual se verificou que a maioria das crianças se classificava com peso normal (60.8%). Também Viveiro, Brito e Moleiro (2016) observaram que 63% das crianças da sua amostra se classificava com peso normal. Tal não invalida que tenhamos também atenção aos dados do nosso estudo, nomeadamente a percentagem de crianças com excesso de peso (i.e. pré-obesos e obesos), em particular as do sexo masculino que atingem cerca de 25%. Também Menezes e colaboradores (2012) constataram na sua amostra que a prevalência de excesso de peso era superior nos rapazes.

No que diz respeito ao estudo exploratório de adaptação e validação do CRQ:P para a população portuguesa, a análise descritiva dos itens do instrumento permitiu destacar dois itens com a média mais elevada: item 2 (*“Come, pelo menos, uma refeição em família”*) e item 3 (*“Tem uma rotina definida antes de ir para a cama”*). No que concerne à média obtida no item 2, esta poderá ser explicada pela importância que as refeições têm no ambiente familiar, como organizadoras e promotoras de uma estrutura previsível ao dia-a-dia, sendo um momento de comunicação entre todos os membros da família (Fieldhouse, 2015). Quanto à média obtida no item 3, sabe-se que a existência de rotinas prévias a ir dormir propicia a transição do estado de vigília para o sono (Beltramini & Hertzog, 1983, citados por Hale et al., 2009), sendo provavelmente uma das rotinas mais frequentes na vida familiar. Por outro lado, os itens com a média mais baixa foram os dois itens que se referem às práticas religiosas (i.e. item 8 *“... reza antes das refeições e/ou ir para a cama”* e item 22 *“... vai à missa com a família todas as semanas”*), o que sugere um menor envolvimento destas crianças neste tipo de rotina. Estes resultados poderão refletir uma tendência para a redução do impacto da religião na sociedade atual, possivelmente devido ao aumento do conhecimento científico e das habilitações literárias da população (Hungerman, 2013). É ainda de referir que 24 dos 35 itens têm uma moda de 4 (cotação máxima), o que nos indica que a maioria dos itens que integram o CRQ: P representa rotinas muito presentes na vida destas crianças.

Após a análise descritiva seguiram-se os estudos de análise fatorial exploratória (AFE) que se iniciaram pela verificação dos pressupostos para a sua realização, nomeadamente o critério KMO que, apesar de obter um valor medíocre (.62) (Field, 2009), nos permitiu avançar com a análise. Este resultado poderá dever-se à dimensão reduzida da nossa amostra ( $N = 104$ ). Acresce que o teste de esfericidade de Bartlett revelou-se estatisticamente significativo. A matriz de componentes não rodada sugeriu a extração de 11 fatores que explicariam 68.76% da variância total. Da análise do gráfico *scree plot* concluiu-se que o número de fatores a reter seria entre 4 e 6. De modo a tornar os fatores mais facilmente interpretáveis procedeu-se à análise de três soluções fatoriais (rotação *varimax*), designadamente com 5 fatores, tal como sugere a versão original, 4 e 6 fatores. Verificou-se que as soluções de 4 e 5 fatores não eram adequadas pois, independentemente de se identificarem dois fatores compatíveis com a versão original, os demais fatores incluíam itens com conteúdos díspares e que não se adequavam teoricamente. Assim, considerou-se que a solução de 6 fatores seria a mais adequada e explicaria 50.42% da variância, sendo ligeiramente superior à variância na versão original com 5 fatores (48%).

Assim, e procurando seguir, sempre que possível, a denominação da versão original de Wittig (2005), o primeiro fator foi intitulado de “Vida Diária” sendo composto por 8 itens, dos quais 7 são comuns à versão original (itens 2, 15, 26, 28, 30, 32 e 34), remetendo para as atividades de vida diária das crianças. Neste fator incluiu-se o item 9 “... *come diariamente à mesa ou na cadeira alta...*” que, apesar de não constar na versão original, satura neste fator na versão portuguesa para além de ser teoricamente coerente com o conteúdo do fator, uma vez que comer à mesa faz parte das rotinas da vida diária das crianças em idade pré-escolar.

O segundo fator, designado como “Educação Social”, é constituído por 8 itens com 4 itens comuns à versão original (itens 13, 25, 27 e 29), que fazem alusão às oportunidades educacionais e ao desenvolvimento de aptidões sociais. Alguns itens foram incluídos neste fator na versão portuguesa, tais como, o item 1 (“*cumprir limites de tempo para atividades de lazer diárias...*”) e o item 24 (“... *lava as mãos antes das refeições*”) que, embora não constem na estrutura deste fator na versão original, no nosso trabalho apenas saturaram neste fator, além da sua inclusão ser teoricamente justificável, uma vez que estas rotinas podem ser consideradas ocasiões educacionais apropriadas à idade. Foi também incluído o item 7 (“*Participa em atividades regulares e planeadas com a família todas as semanas (e.g., jogar jogos)*”) que, apesar de saturar também no fator Disciplina, dado o seu conteúdo optou-se por fixá-lo neste segundo fator. Com efeito, a participação das crianças nas atividades diárias da família proporciona momentos de aprendizagem fundamentais para generalização a outras situações (Rapport et al., 2004). Por último integrou-se o item 14 (“... *passa algum tempo a conversar sozinho com um dos pais, todos os dias...*”) que, embora saturasse igualmente nos fatores Vida Diária e Hora de Deitar e Acordar, tendo em conta o seu

conteúdo decidiu-se fixá-lo neste fator, considerando que as rotinas oferecem suporte à socialização e comunicação nas crianças mais novas (Spagnola & Fiese, 2007).

No caso do terceiro fator, denominado “Disciplina”, este é formado por 7 itens, todos comuns aos itens deste fator na versão original, especificamente os itens 10, 11, 18, 21, 23, 31 e 35, relativos às rotinas de disciplina e orientação parental. A versão de Witting (2005) incluía, ainda, neste fator o item 14 que, tal como referido, foi fixado no nosso segundo fator.

Relativamente ao quarto fator, que intitulámos como “Hora de Deitar e Acordar”, este não corresponde a nenhum dos fatores da versão original, sendo composto pelo item 3 “... *tem uma rotina definida antes de ir para a cama (por exemplo, lavar os dentes, vestir o pijama, ouvir os pais a ler uma história, dar um beijo de boa noite aos pais)*”, item 6 (“... *lava os dentes antes de ir para a cama*”) e item 16 (“... *tem uma rotina para ficar pronto/a de manhã*”). A opção por fixá-los neste fator teve por base o seu conteúdo (relativo a rotinas prévias a ir dormir e ao acordar de manhã) e a sua saturação. Este fator foi criado a partir da importância que as rotinas têm na hora de dormir e de acordar, pois a preparação antecedente a ir para a cama (e.g., vestir o pijama, lavar os dentes, ler uma história ou receber um beijo) tem um papel fundamental na passagem do estar acordado para o repouso (Beltramini & Hertzog, 1983, citados por Hale, et al., 2009). De igual modo as rotinas matinais caracterizam-se por um encadeamento de atividades como, por exemplo, vestir, tomar o pequeno-almoço (Wittig, 2005). Na versão original estes itens incluem-se na subescala Educação Social (item 3), na subescala Religião/Higiene (item 6) e na subescala Vida Diária (item 16).

Quanto ao quinto fator, designado Atividades/Atenção Positiva, este integra 7 itens comuns aos itens da versão original, nomeadamente os itens 4, 5, 12, 17, 19, 20 e 33, que dizem respeito a rotinas de atividades típicas e a reforço positivo. Na versão original verifica-se ainda a presença do item 7 “... *participa em atividades regulares e planeadas com a família todas as semanas...*” que, como já vimos, no nosso trabalho não satura neste fator, motivo pelo qual foi fixado no fator Educação Social, onde este item saturava e se adequava teoricamente.

Finalmente, o sexto fator, que denominámos como “Práticas Religiosas” não segue a designação utilizada pela autora da versão original uma vez que na solução fatorial do presente estudo exploratório este fator é composto apenas por 2 itens (item 8 “... *reza antes das refeições e/ou antes de ir para a cama*” e o item 22 “... *vai à missa ou outra celebração religiosa com a família todas as semanas*) referentes a atividades religiosas da família. Apesar de um número reduzido de itens para constituir um fator (apenas dois itens), na versão original, o fator referente às rotinas de religião denomina-se Religião/Higiene uma vez que inclui também 2 itens relativos a rotinas de higiene (item 6 “... *lava os dentes antes de ir para*

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

*a cama*” e item 24 “*lava as mãos antes das refeições*”) e ainda um item que consideramos não aparentar ser teoricamente coerente com a designação estabelecida pela autora, nomeadamente o item 1 (“... *tem de cumprir limites de tempo para atividades de lazer diárias...*”).

Ainda no que diz respeito aos estudos de validade interna, calcularam-se as intercorrelações entre todas as subescalas do CRQ: P. Os resultados obtidos revelam correlações positivas e estatisticamente significativas, que oscilam de baixas a elevadas (Pestana & Gageiro, 2008) entre todas as subescalas e a escala total, sugerindo que estas não representam dimensões diferentes e que refletem um constructo subjacente comum (Grych, Seid, & Fincham, 1992). Quanto às correlações entre as subescalas do CRQ: P constatou-se que estas oscilam entre baixas a moderadas (Pestana & Gageiro, 2008), com exceção da subescala Práticas Religiosas que apresenta correlações muito baixas com as restantes subescalas, o que pode dever-se ao facto de esta subescala ser composta apenas pelos dois itens que remetem para as rotinas relacionadas com atividades religiosas e que foram os dois itens com média mais baixa na análise descritiva.

Quanto à consistência interna, o coeficiente de alfa de Cronbach obtido para a totalidade da escala foi de .85, estando bastante próximo do coeficiente encontrado pela autora do CRQ: P ( $\alpha = .89$ ), revelando assim boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2008). No que concerne aos coeficientes de alfa de Cronbach das subescalas, estes oscilam entre .60 a .73, classificando-se de fracos a razoáveis (Pestana & Gageiro, 2008), enquanto na versão original vão de .62 a .83, verificando-se assim que os coeficientes obtidos pela autora são superiores em todas as subescalas, exceto na subescala relativa à Educação Social, na qual obtivemos um coeficiente de alfa de Cronbach de .73 face ao coeficiente de .63 encontrado por Wittig (2005).

No que respeita às correlações de item total corrigidas obtidas verificou-se que na subescala Vida Diária o item 32 “...*dorme a sesta mais ou menos à mesma hora todos os dias*” tem uma correlação inferior a .30, que levaria a um coeficiente de alfa de Cronbach de .73 caso o item fosse excluído. Da análise das frequências das respostas dos pais neste item constata-se que 32.7% respondeu “Quase sempre”, enquanto 28.8% respondeu “Nunca”, verificando-se que as maiores percentagens pertencem aos extremos da escala de resposta. Podemos supor que a presença ou não da sesta diária poderá variar, por um lado, de acordo com distribuição dos alunos por idade e sala (ou seja, a sesta poderá pertencer às rotinas das crianças mais novas, por exemplo 3 e 4 anos, e já não fazer parte da rotina diária das crianças de 5 e 6 anos) e, por outro, refletir também práticas específicas de cada instituição, particularmente no que respeita à sesta nas crianças. De todo o modo, e uma vez que este é um estudo exploratório optou-se por mantê-lo neste fator. Na subescala Atividades/Atenção Positiva, os itens 4, 5 e

17 também apresentaram correlações inferiores a .30, todavia a sua eliminação não levaria a um aumento do coeficiente de alfa de Cronbach.

No que se refere à validade concorrente, analisada pela intercorrelação entre os resultados do CRQ: P e a subescala Hora de Jantar do *Family Rituals Questionnaire* (FRQ, Fiese & Kline, 1993), os resultados obtidos revelam uma correlação positiva com o resultado da escala total e todas as subescalas (ainda que baixas), com exceção da subescala Hora de Deitar e Acordar, que sugere que as rotinas das crianças em idade pré-escolar estão positivamente relacionadas com as rotinas familiares da Hora de Jantar. Assim, verificou-se uma correlação estatisticamente significativa na escala total e nas subescalas Vida Diária, Atividades/Atenção Positiva e Educação Social. Estes resultados poderão ser explicados pelo facto de nestas subescalas estarem incluídos itens relativos às refeições, por exemplo, o item 15 (“... *janta mais ou menos à mesma hora, todos os dias*”) na subescala Vida Diária, o item 12 (“... *é entretido com atividades ou com brinquedos (...) ou canetas de brincar no restaurante*”) na subescala Atividades/Atenção Positiva, e o item 24 (“... *lava as mãos antes das refeições*”) na subescala Educação Social.

O segundo objetivo deste estudo pretendeu averiguar se existiam diferenças nas rotinas das crianças, atendendo aos diferentes níveis de IMC. Os resultados apontam para diferenças estatisticamente significativas quanto à escala total e às subescalas Disciplina e Atividades/Atenção Positiva em função do nível de IMC. Estes resultados sugerem que as crianças com peso normal, ou seja, com peso saudável, tendem a apresentar mais rotinas de um ponto de vista global. Mais especificamente, as diferenças estatisticamente significativas encontram-se entre as crianças com peso normal e as que se classificam como baixo peso e obesas, verificando-se que as crianças com peso normal tendem a apresentar mais rotinas do que as crianças com baixo peso e obesidade. Da mesma forma, na subescala Disciplina, as diferenças estatisticamente significativas também se verificaram entre o grupo das crianças com peso normal e dos grupos das crianças com baixo peso e obesidade, sugerindo que as crianças de peso normal apresentam mais rotinas de disciplina do que as crianças com baixo peso e obesidade. Também Arredondo e colaboradores (2006) sugeriram que a presença de rotinas de disciplina apropriadas (e.g., pedir permissão para realizar determinadas atividades) está associada a uma alimentação mais saudável e, provavelmente a um peso mais adequado para a idade. Quanto à subescala Atividades/Atenção Positiva, as diferenças significativas denotaram-se entre as crianças de peso normal e as crianças com baixo peso e em pré-obesidade, indicando que as crianças com peso normal têm mais rotinas do que as crianças com baixo peso e pré-obesas. No mesmo sentido, também, Kinston, Loader, Miller e Rein (1988) sugeriram a existência de mais rotinas de atenção positiva (e.g., bom comportamento das crianças, atenção, suporte, interesse por parte dos pais) em crianças não obesas comparativamente a crianças obesas. Os resultados do estudo de Berge e colaboradores (2014) salientam igualmente o papel das dinâmicas familiares positivas durante as refeições

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

como, por exemplo, a partilha de informação direta entre si, a expressão de sentimentos e afetos, envolvimento interpessoal e regras sobre as expectativas previsíveis nas refeições em família, na redução da prevalência de excesso de peso em adolescentes.

As refeições familiares foram uma das rotinas mais aprofundadas no presente trabalho pela sua demarcada importância no ambiente familiar, não só pelo aspeto nutricional mas também pelo contexto favorável à comunicação, demonstração de sentimentos (Berge et al., 2013), regulação emocional e socialização (Fiese & Jones, 2012). Os resultados obtidos na análise da perceção parental das rotinas familiares, medidas pela subescala Hora de Jantar do *Family Routines Questionnaire*, revelaram não existir diferenças estatisticamente significativas nesta rotina familiar em crianças com diferentes níveis de IMC. Embora diversos estudos sugiram o efeito das refeições familiares, relativamente ao peso das crianças (Anderson & Whitaker, 2010; Fiese et al., 2013), estes resultados são consistentes com resultados obtidos por Jones e Fiese (2014) que, utilizando a mesma subescala, apuraram que as refeições familiares não estavam relacionadas com a obesidade das crianças e que apenas a rotina de sono reduzia o risco de obesidade. De igual modo, Speirs, Liechty e Wu (2014), observaram que apenas a rotina de sono se encontrava associada a uma redução do IMC.

Ao longo deste tópico foram discutidos os diversos resultados obtidos do estudo exploratório da versão portuguesa do CRQ: P, permitindo-nos realizar uma primeira abordagem das propriedades psicométricas do instrumento à população portuguesa, além de possibilitar uma melhor compreensão das diferenças existentes entre as rotinas familiares e da criança e o IMC das crianças em idade pré-escolar.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

## Capítulo 6. Considerações Finais

O presente trabalho constitui um contributo para a compreensão e avaliação da influência das rotinas na vida das famílias e, em particular, na vida das crianças pré-escolares portuguesas. Com efeito, este trabalho pretendeu apresentar um estudo exploratório de adaptação e validação do *Child Routines Questionnaire: Preschool* para a população portuguesa. Outro dos objetivos definidos passou por compreender a relação entre as rotinas familiares e das crianças em idade pré-escolar e o seu IMC.

No geral, o estudo exploratório da versão portuguesa do Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar obteve resultados promissores, promovendo o desenvolvimento do estudo das rotinas da criança em idade pré-escolar. Os itens do questionário demonstraram boa consistência interna para a escala total. Quanto à estrutura fatorial alcançada no que diz respeito à distribuição dos itens pelos fatores, apesar de algumas discrepâncias face à versão original as alterações efetuadas são teoricamente sustentáveis. Para além de estar agora disponível uma ferramenta de avaliação das rotinas das crianças portuguesas em idade pré-escolar, este estudo apresenta ainda implicações ao nível da prática na área da psicologia da saúde, uma vez que as rotinas destas crianças (e.g., alimentação, sono, atividade física) representam um elemento chave no trabalho com pais de crianças com excesso de peso/obesidade.

O presente trabalho possui algumas limitações que importa referir. Uma das limitações diz respeito ao tamanho da amostra utilizada. Não obstante este ser um estudo exploratório, consideramos que a amostra foi relativamente reduzida comparativamente com a amostra utilizada na versão original do CRQ: P. Ainda em relação à amostra, destacam-se outras possíveis limitações como o facto de todas as instituições de ensino serem de carácter privado e, por isso, terem práticas próprias, que podem não se verificar nos jardins-de-infância da rede pública (e.g., fazer a sesta) e, conseqüentemente, com o possível impacto em futuros estudos. Acresce ainda o facto de a amostra ter sido recolhida por conveniência, e parte com recurso à rede de contactos da investigadora, levantando a questão do possível efeito de desejabilidade social.

Assim, sugere-se que, em estudos futuros, se possa alargar o estudo das rotinas a amostras mais alargadas, que incluam pais com diferentes níveis socioeconómicos e habilitações literárias e crianças que se encontrem a frequentar diferentes instituições de ensino, incluindo as da rede pública. Seria igualmente pertinente a análise de alguns itens problemáticos na versão portuguesa do instrumento, como é o caso do item 32, bem como o desenvolvimento de novos estudos de AFE e outros estudos de evidência de precisão, nomeadamente, estudos de teste-reteste e acordo entre informadores (e.g., pai e mãe). Além disso seria também importante o estudo de outras variáveis que têm vindo a ser

## Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

associadas ao IMC (e.g., a atividade física, o tempo de visualização de televisão, a duração do sono noturno e diurno), bem como variáveis de ajustamento psicológico, como os problemas de comportamento, as aptidões sociais, o desenvolvimento da linguagem e o desempenho académico, que têm sido referidos como algumas das competências infantis que beneficiam da presença de rotinas no ambiente familiar da criança pré-escolar.

Em suma, as rotinas são importantes em qualquer etapa do ciclo vital, no entanto são particularmente relevantes na idade pré-escolar, porque os primeiros anos de vida das crianças são cruciais para o aumento da autonomia, da confiança e de aprendizagens essenciais para o desenvolvimento biopsicossocial saudável. O facto de ainda existirem poucos instrumentos de avaliação das rotinas nas crianças em idade pré-escolar, tanto a nível nacional como internacional, veio reforçar a pertinência do presente estudo que procurou colmatar esta lacuna. No entanto há ainda um longo caminho a percorrer no que concerne ao estudo das rotinas nas crianças, de modo a auxiliar os investigadores e os clínicos na compreensão da influência das rotinas no desenvolvimento infantil.

## Referências Bibliográficas

- Alarcão, M. (2000). *(Des) Equilíbrios familiares. Uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto.
- Almeida, I. C., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., ... Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projecto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 29(1), 83-98. doi: 10.14417/ap.41
- Álvarez, I. V., Sáez, Z. M., & Borges, G. A. (2016). Influence of sleep habits in the language development in preschoolers. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(4), 417-427.
- Andaya, A. A., Arredondo, E. M., Alcaraz, J. E., Lindsay, S. P., & Elder, J. P. (2011). The association between family meals, tv viewing during meals, and fruit, vegetables, soda, and chips intake among Latino children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 43(5), 308-315. doi: 10.1016/j.jneb.2009.11.005
- Anderson, S. E., Andridge, R., & Whitaker, R. C. (2016). Bedtime in preschool-aged children and risk for adolescent obesity. *The Journal of Pediatrics*, 176, 17-22. doi:10.1016/j.jpeds.2016.06.005
- Anderson S. E., & Whitaker R. C. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics*, 125(3), 420-428. doi: 10.1542/peds.2009-0417
- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B., & Duerksen, S. (2012). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health Education Research*, 21(6). 862-871.
- Bater, L. R., & Jordan, S. S. (2017). Child routines and self-regulation serially mediate Parenting practices and externalizing problems in preschool children. *Child Youth Care Forum*, 46, 243-259. doi: 10.1007/s10566-016-9377-7
- Bell, J. F., & Zimmerman, F. J. (2010). Shortened nighttime sleep duration in early life and subsequent childhood obesity. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(9), 840-845.
- Berge, J. M., Jin, S. W., Hannan, P., Neumark-Sztainer, D. (2013). Structural and interpersonal characteristics of family meals: Associations with adolescent body mass index and dietary patterns. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(6), 816-822. doi: 10.1016/j.jand.2013.02.004

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Berge, J. M., Rowley, S., Trofholz, A., Hanson, C., Rueter, M., MacLehose, R. F., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Childhood obesity and interpersonal dynamics during family meals. *Pediatrics*, *134*(5), 923-932. doi: 10.1542/peds.2014-1936

Boyce, W. T., Jensen E. W., James, S. A., & Peacock, J. L. (1983). The Family Routines Inventory: Theoretical origins. *Social Science & Medicine*, *17*(4), 193-200.

Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustment. *Children's Health Care*, *41*(2), 129-144. doi: 10.1080/02739615.2012.657040

Bruess, C. J. S., & Pearson, J. C. (1997). Interpersonal rituals in marriage and adult friendship. *Communication Monographs*, *64*(1), 25-46. doi: 10.1080/03637759709376403

Camarinha, B., Graça, P., & Nogueira, (2016). A prevalência de pré-obesidade/obesidade nas crianças do ensino pré-escolar e escolar na autarquia de Vila Nova de Gaia, Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, *29*(1), 31-40.

Campbell, C., Hansen, D. J., & Nangle, D. W. (2010). Social skills and psychological adjustment. In W. Nangle, D. Hansen, C. Erdley, & P. Norton. *Practitioner's guide to empirically based measures of social skills* (pp. 51-67). New York: Springer.

Carter, B., & McGoldrick. (2001). As mudanças no ciclo de vida familiar. In B. Carter, & M. McGoldrick, *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 14-27). São Paulo: Artmed.

Carter, P. J., Taylor, B. J., Williams, S. M., & Taylor, R. W. (2011). Longitudinal analysis of sleep in relation to BMI and body fat in children: The FLAME study. *BMJ*, *342*, 1-7. doi: 10.1136/bmj.d2712

Chen, H., Xue, H., Caballero, B., & Wang, Y. (2014). Children's weight status and improvements in physical activity and family routines. *Health Behavior & Policy Review*, *1*(4), 314-323. doi: 10.14485/HBPR.1.4.6

Cheslock, M. A., & Kahn, S. J. (2001). Supporting families and caregivers in everyday routines. *The ASHA Leader*, *16*, 10-13. doi: 10.1044/leader.FTR1.16112011.10

Cohen, J. (1988). *Statistical power for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and the Family*, *62*(4), 1208-1233.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Conselho Nacional de Educação. (2015). *Estado da educação*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação. Disponível em:

[http://www.cnedu.pt/content/noticias/CNE/Estado\\_da\\_Educacao\\_2015\\_versao\\_digital.pdf](http://www.cnedu.pt/content/noticias/CNE/Estado_da_Educacao_2015_versao_digital.pdf)

Coon, K. A., Goldberg, J., Rogers, B. L., & Tucker, K., L. (2001). Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics*, 107(1), 1-9. doi: 10.1542/peds.107.1.e7

Crespo, C. (2007). *“À mesa com a família”: Rituais familiares ao longo do ciclo de vida*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/17589>

Cunha, A. I. (2012). *Histórias e trajetórias de adaptação e resiliência familiar na doença crónica pediátrica*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/20310>

Davison, K. K., Marshall, S. J., & Birch, L. L. (2006). Cross-sectional and longitudinal associations between TV viewing and girls' body mass index, overweight status, and percentage of body fat. *Journal of Pediatrics*, 149(1), 32-37. doi:10.1016/j.jpeds.2006.02.003

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. Disponível em: [www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e.../norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx](http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e.../norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx)

Direção-Geral da Saúde. (2016). *Portugal - Alimentação Saudável em números - 2015*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie.aspx>

Dove, M. K., Neuharth-Pritchett, S., Wright, D. W., & Wallinga C. (2015). Parental involvement routines and former head start children's literacy outcomes. *Journal of Research in Childhood Education*, 29(2), 173-186. doi: 10.1080/02568543.2015.1011360

Eisenberg, N., Fabes, R., A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Suh, K., (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8(1), 141-162. doi: 10.1017/S095457940000701X

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Ely, R., Gleason, J. B., MacGibbon, A., & Zaretsky, E. (2001). Attention to language: Lessons learned at the dinner table. *Social Development, 10*(3), 355-373. doi: 10.1111/1467-9507.00170

Evans, D. W., Leckman, J. F., Carter, A., Reznick, J. S., Henshaw, D., King, R. A., & Pauls, D. (1997). Ritual, habit, and perfectionism: The prevalence and development of compulsive-like behavior in normal young children. *Child Development, 68*(1), 58-68. doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb01925.x

Ferretti, L. K. (2014). *Environmental structure: Contributions of family routines and classroom organization to the social and academic development of low-income kindergarteners*. Dissertação de Doutorado. Faculty of Auburn University, Alabama. Disponível em: <https://etd.auburn.edu/handle/10415/4196>

Ferretti, L. K., & Bub, K. L. (2014). The influence of family routines on the resilience of low-income preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 35*(3), 168-180. doi: 10.1016/j.appdev.2014.03.003

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3thd.). London: Sage.

Fieldhouse, P. (2015). (Still) eating together: The culture of the family meal. *Transition, 45*(1), 9-13.

Fiese, B. H. (2006). *Family routines and rituals*. New Haven: Yale University.

Fiese, B. H., Hammons, A., & Grigsby-Toussaint, D. (2012). Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics and Human Biology, 10*(4), 365-374. doi:10.1016/j.ehb.2012.04.004

Fiese, B. H., & Jones, B. L. (2012). Food and family. A socio-ecological perspective for child development. *Advances in Child Development and Behavior, 42*, 307-337. doi:10.1016/B978-0-12-394388-0.00009-5

Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). Review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. *Journal of Family Psychology, 16*(4), 381-390. doi:10.1037//0893-3200.16.4.381

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

- Fiese, B. H., & Winter M. A. (2013). Family stories and rituals. In J. H. Bray, & M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology* (pp. 625-636). Oxford: Wiley-Blackwell. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=Ea\\_FD-N00tYC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=Ea_FD-N00tYC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, 23(3), 1-8.
- Fulkerson, J. A., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Neumark-Sztainer, D., & French, S. A. (2006). Family dinner meal frequency and adolescent development: Relationships with developmental assets and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 337-345. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.12.026
- Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Rockett, H. R. H., Camargo, C. A., Field, ... Colditz, G. A. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9(3), 235-240. doi: 10.1001/archfami.9.3.235
- Greening, L., Stoppelbein, L., Konoshi, C., Jordan, S. S., & Moll, G. (2007). Child routines and youths' adherence to treatment for type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(4), 347-447. doi: 10.1093/jpepsy/jsl029
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perception of interparental conflict scale. *Child Development*, 63, 558-572.
- Günindi, Y. (2013). An evaluation of social adaptation skills of children with and without preschool education background based on their mother's views. *Journal of US-China Education Review*, 3(2), 80-90.
- Haines, J., McDonald, J., O'Brien, A., Sherry, B., Bottino, C. J., Schmidt, M. E., & Taveras, E. M. (2013). Healthy habits, happy homes randomized trial to improve household routines for obesity prevention among preschool-aged children. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1072-1079. doi: 10.1001/jamapediatrics.2013.2356
- Hale, L., Berger, L. M., LeBourgeois, M. K., & Brooks-Gunn, J. (2009). Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(5), 394-402. doi: 10.1097/DBP.0b013e3181ba0e64

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Hands, B. P., Chivers, P. T., Parker, H. E., Beilin, L., Kendall, G., & Larkin, D. (2011). The associations between physical activity, screen time and weight from 6 to 14 yrs: The Raine Study. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(5), 397-403. doi:10.1016/j.jsams.2011.03.011

Harris, A. N., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, S. P., Luebbe, & Fite P. (2014). Child routines and parental adjustment as correlates of internalizing and externalizing symptoms in children diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(2), 243-253. doi: 10.1007/s10578-013-0396-4

Hungerman, D. M. (2013). The effect of education on religion: Evidence from compulsory schooling laws. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 104, 52-63.

INE. (2016). *Estatísticas Demográficas 2015*. Lisboa: INE. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=275533085&PUBLICACOESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=275533085&PUBLICACOESmodo=2)

Instituto Nacional de Saúde. (2011). Guia de Avaliação do Estado Nutricional Infantil e Juvenil. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Jensen, E. W., James, S. A., Boice, W. T., & Hartnett, S. A. (1983). The Family Routines Inventory: Development and validation. *Social Science & Medicine*, 17(4), 201-211.

Jones, B. L., & Fiese, B. H. (2014). Parent routines, child routines, and family demographics associated with obesity in parents and preschool-aged children. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-10. doi:10.3389/fpsyg.2014.00374

Jordan, S. S. (2004). *Further validation of the Child Routines Inventory (CRI): Relationship to parenting practices, maternal distress and child externalizing behavior*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 64(7-B), 3528. Disponível em: <http://ezpprod1.hul.harvard.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2004-99002-197&site=ehost-live&scope=site>

Keltner, B. (1990). Family characteristics of preschool social competence among black children in a head start program. *Child Psychiatry and Human Development*, 21, 95-108.

Kinston, W., Loader, P., Miller, L., & Rein, L. (1988). Interaction in families with obese children. *Journal of Psychosomatic Research*, 32 (4), 513-532.

Koblinsky, S. A., Kivalanka, K. A., & Randolph, A. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 554-563. doi:10.1037/0002-9432.76.4.554

Koulouglioti, C., Cole, R., Moskow, M., McQuillan, B., Carno, M. A., & Grape, A. (2014). The longitudinal association of young children's everyday routines to sleep duration. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(1), 80-87. doi:10.1016/j.pedhc.2012.12.006

Lanza, H. I., & Drabick, D. A. G. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 83-94. doi: 10.1007/s10802-010-9447-5

Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Strory, M. (2007). Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(9), 1502-1510. doi: 10.1016/j.jada.2007.06.012

Lee, H. J., Lee, S. Y., & Park, E., C. (2015). Do family meals affect childhood overweight or obesity?: Nationwide survey 2008-2012. *Pediatric Obesity*, 11(3), 161-165. doi: 10.1111/ijpo.12035

Lind, W. R. (2008). *Casais biculturais e monoculturais: Diferenças e recursos*. Dissertação de Doutorado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/977/1/15352\\_Tese\\_Wolfgang\\_Lind\\_2008.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/977/1/15352_Tese_Wolfgang_Lind_2008.pdf)

Louzada, M. L. C., Rauber, F., Campagnolo, P. D. B., & Vitolo, M., R. (2012). Horas de sono e índice de massa corporal em pré-escolares do sul do Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 99(6), 1156-1158.

Malefant, N. (2006). *Routines & transitionsins: A guide for early childhood professionals*. St. Paul: Redleaf Press. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=1DXoCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books?id=1DXoCAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Malone, S. K., Zemel, B., Compher, C., Souders, M., Chittams, J., Thompson, A. L., Pack., A., & Lipman, T. H. (2016). Social jet lag, chronotype and body mass index in 14-17-year-old adolescents. *Chronobiology International*, 33(9), 1-12.

Markson, S., & Fiese, B. H. (2000). Family rituals as a protective factor for children with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(7), 471-479.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Martin, A., Razza, R., & Brooks-Gunn, J. (2012). Specifying the links between household chaos and preschool children's development. *Early Child Development and Care*, 182(10), 1247-1263. doi: 10.1080/03004430.2011.605522.

Menezes, R. C., Lira, P. I., Oliveira, J. S., Leal, V. S., Santana, S. C., Andrade, S. L., & Filho, M. B. (2011). Prevalence and determinants of overweight in preschool children. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 231-237.

Miller, D. P., Waldfogel, J., & Han W. (2012). Family meals and child academic and behavioral outcomes. *Child Development*, 83(6), 2104-2120. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01825.x.

Murphy, D. A., Marelich, W. D., Herbeck, D. M., & Payne, D. L. (2009). Family routines and parental monitoring as protective factors among early and middle adolescents affected by maternal HIV/AIDS. *Child Development*, 80(6), 1676-1691. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01361.x.

Murta, S. G. (2005). Aplicações do treinamento em habilidades sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(8), 283-291. doi: 10.1590/S0102-79722005000200017

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ackard, D., Moe, J., & Perry, C. (2000). The "Family meal": Views of adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 32(6), 329-334. doi: 10.1016/S0022-3182(00)70592-9

Nucci, L., & Smetana, J. G. (1996). Mothers' concepts of young children's areas of personal freedom. *Child Development*, 67(4), 1870-1886. doi:10.1111/j.1467-8624.1996.tb01833.x

Nymoén, K. (2014). The effects of parent training on child routines using the Child Routine Questionnaire - IS to assess the effects of parent training on families of children with symptoms of ADHD (Dissertação de Bacharelato não publicada). Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands. Disponível em: <http://skemman.is/handle/1946/17644>

Organização Mundial de Saúde, 2016. *Obesity and overweight*. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (Acedido a 20 de Dezembro de 2016)

Patrick, H. (2004). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24(2), 83-92. doi: 10.1080/07315724.2005.10719448

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Pennick, M. R. (2013). *Understanding the relation between routines and problem behaviors in children with clinical diagnoses*. Dissertação de Doutorado não publicada. University of Alabama. Disponível em:

[http://www.mhsl.uab.edu/dt/2015r/Pennick\\_uab\\_0005D\\_11038.pdf](http://www.mhsl.uab.edu/dt/2015r/Pennick_uab_0005D_11038.pdf)

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª Ed.)*. Lisboa: Sílabo.

Poulos, N. S., Pasch, K. E., Springer, A. E., Hoelscher, D M., & Kelder, S. H. (2013). Is frequency of family meals associated with parental encouragement of healthy eating among ethnically diverse eighth graders?. *Public Health Nutrition*, 17(5), 998-1003. doi: 10.1017/S1368980013001092

Prine, A. (2012). *Evaluating child routines as a mediator of marital conflict and child adjustment*. Dissertação de Bacharelato. University of Southern Mississippi. Disponível em:

[http://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=honors\\_theses](http://aquila.usm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1053&context=honors_theses)

Rapport, M. J., McWilliam, R. A., & Smith, B. J. (2004). Practices across disciplines in early intervention. *Infants and Young Children*, 17(1), 32-44. doi: 10.1097/00001163-200401000-00006

Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital das famílias: Perspetiva sistémica*. Porto: Afrontamento.

Rosenkoetter, S., & Barton, L. R. (2002). Bridges to literacy: Early routines that promote later school success. *Zero to Three*, 22(4), 33-38.

Serpell, R., Sonnenschein, S., Baker, L., & Ganapathy, H. (2002). Intimate culture of families in the early socialization of literacy. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 391-405. doi: 10.1037//0893-3200.16.4.391

Serrano, J. J. M. (2003). *Mudanças sociais e estilos de vida no desenvolvimento da criança*. Dissertação de Doutorado. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa. Disponível em:

<http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/846>

Silva, A. A. C. (2006). *Estrutura dinâmica das relações familiares de uma comunidade ribeirinha da região amazônica*. Dissertação de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Disponível em:

<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2265/1/Tese%20Simone%20Souza%20da%20Costa%20Silva.pdf>

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Silva, F. H. O. B. & Cavalcante L. I. C. (2015). Rotinas familiares de crianças com necessidades especiais em família adotiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 173-180. doi:10.1590/0102-37722015021920173180

Snow, C. E., & Beals, D. E. (2006). Family mealtime as a context of development and socialization. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 51-66. doi: 10.1002/cad.154

Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals a context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284-299.

Speirs, K. E., Liechty, J. M., & Wu, C. (2014). Sleep, but not other daily routines, mediates the association between maternal employment and BMI for preschool children. *Sleep Medicine* 15, 1590-1593. doi: 10.1016/j.sleep.2014.08.006

Sprunger, L. W., Boyce, W. T., & Gaines, J. A. (1985). Family-infant congruence: Routines and rhythmicity in family adaptations to a young infant [Abstract]. *Child Development*, 56, 564-572.

Stewart, K. (2016). The family and disadvantage. In H. Dean & L. Platt. *Social advantage and disadvantage*. (pp. 85-112). New York: Oxford University Press. Disponível em: [https://books.google.pt/books?id=1s1aCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q=kelly&f=false](https://books.google.pt/books?id=1s1aCwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=kelly&f=false)

Stone, M. R., Stevens, D., & Faulkner, G. E. J. (2013). Maintaining recommended sleep throughout the week is associated with increased physical activity in children. *Preventive Medicine*, 56(2), 112-117. doi:10.1016/j.ypmed.2012.11.015

Streiner, D. L. (1994). Figuring out factors: The use and misuse of factor analysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(3), 135-140. doi: 10.1177/070674379403900303

Sytsma, S. E., Kelley, M. L., & Wyner, J. H. (2001). Development and initial validation of the Child Routines Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241-251.

Taveras, E. M., Rifas-Shiman, S. L., Oken, E., Gunderson, E. P., & Gillman, M. W. (2008). Short sleep duration in infancy and risk of childhood overweight. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(4), 305-311. doi:10.1001/archpedi.162.4.305.

Tovar, A., Hennessy, E., Must, A., Hughes, S. O., Gute, D. M., Sliwa, S., ... Economos, C. D. (2013). Feeding styles and evening family meals among recent immigrants. *The*

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

*International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 84, 1-8.  
doi:10.1186/1479-5868-10-84

Twarog, J. P., Politis, M. D., Woods, E. L., Boles, M. K., & Daniel, L. M. (2015). Daily television viewing time and associated risk of obesity among U.S. preschool aged children: An analysis of NHANES 2009-2012. *Obesity Research and Clinical Practice*, 9(6), 636-638. doi:10.1016/j.orcp.2015.09.004

Vaughn, B. E., Elmore-Staton, L., Shin, N., & El-Sheikh, M. (2015). Sleep as a support for social competence, peer relations, and cognitive functioning in preschool children. *Behavioral Sleep Medicine*. 13, 92-106. doi:10.1080/15402002.2013.845778

Viveiro, C., Brito, S., & Moleiro, P. (2016). Sobrepeso e obesidade pediátrica: A realidade portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 30-37. doi: 10.1016/j.rpsp.2015.07.004

Wahler, R. G., & Dumas, J. E. (1986). Maintenance factors in coercive mother-child interactions: The compliance and predictability hypotheses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(1), 13-22. doi: 10.1901/jaba.1986.19-13

Widaman, K., & Zhang, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84-99.

Wilcox, J. M., & Woods, J. (2011). Participation as a basis for developing early intervention outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 365-378.

Wildenger, L. K., McIntyre, L., L., Fiese, B. H., & Eckert, T. L. (2008). Children's daily routines during kindergarten transition. *Early Childhood Education Journal*, 36, 69-74.

Williams, C. A., & Forehand, R. (1984). An examination of predictor variables for child compliance and noncompliance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(3), 491-504. doi: 10.1007/BF00910661

Wittig, M. M. (2005). *Development and validation of Child Routines Questionnaire: Preschool*. Dissertação de Doutorado. Louisiana State University. Disponível em: [http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11112005-201715/unrestricted/Wittig\\_dis.pdf](http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11112005-201715/unrestricted/Wittig_dis.pdf)

Woods, J., Kashinath, S., & Goldstein, H. (2004). Effects of embedding caregiver-implemented teaching strategies in daily routines on children's communication outcomes. *Journal of Early Intervention*, 26(4), 175-193.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Zajicek-Farber, M. L., Mayer, L. M., & Daughtery, L. G., & Rodkey, E. (2014). The buffering effect of childhood routines: Longitudinal connections between early parenting and prekindergarten learning readiness of children in low-income families. *Journal of Social Service Research*, *40*, 699-70. doi: 10.1080/01488376.2014.930946



Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

## **Anexo A - Variância explicada 11 fatores: Solução não rodada**

---

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Componente	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,412	21,178	21,178	7,412	21,178	21,178
2	2,604	7,439	28,616	2,604	7,439	28,616
3	2,246	6,416	35,033	2,246	6,416	35,033
4	1,880	5,371	40,404	1,880	5,371	40,404
5	1,836	5,245	45,649	1,836	5,245	45,649
6	1,670	4,773	50,421	1,670	4,773	50,421
7	1,563	4,466	54,887	1,563	4,466	54,887
8	1,352	3,864	58,751	1,352	3,864	58,751
9	1,275	3,642	62,394	1,275	3,642	62,394
10	1,170	3,343	65,737	1,170	3,343	65,737
11	1,057	3,020	68,757	1,057	3,020	68,757
12	,944	2,699	71,455			
13	,906	2,588	74,043			
14	,841	2,402	76,445			
15	,769	2,196	78,641			
16	,750	2,142	80,784			
17	,713	2,037	82,820			
18	,685	1,958	84,778			
19	,637	1,819	86,597			
20	,564	1,611	88,208			
21	,517	1,477	89,685			
22	,488	1,394	91,079			
23	,411	1,173	92,252			
24	,360	1,030	93,282			
25	,350	1,000	94,281			
26	,323	,923	95,204			
27	,281	,803	96,007			
28	,265	,757	96,764			
29	,243	,695	97,459			
30	,233	,665	98,124			
31	,194	,553	98,678			
32	,151	,431	99,108			
33	,135	,387	99,495			
34	,098	,281	99,776			
35	,078	,224	100,000			

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

## **Anexo B - Matriz de Componentes Não Rodada CRQ: P**

---

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório

Item	Componente										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
15	.699										
3	.624		-.356								
19	.615				.389						
14	.598				-.465						
16	.592	-.530									
28	.590										
7	.557	.319									
27	.548										
10	.548					.349					
2	.544	-.477									
31	.532						.366				
29	.511								.304	-.328	
34	.511		.476								
21	.494			-.449			-.350			.342	
30	.484		.411								
26	.483	-.317	.445								
1	.479	.312				.328					
23	.478	.329		-.338							
24	.429										
9	.418	-.358						-.369	.392		
33	.416		.374		.332		.303				
25	.378	.511									
13	.334	.481			-.304						
5		.430		.330							
6	.388		-.538				-.371				
32			.441						.378		
35	.328		-.376				.308				
22				.533		.533					
12		.395		.490							
20	.479				.492						
8			.369			.594					
4	.428						-.485				
11					.385		.403				
17				.356			.331	.464		.470	
18	.461										-.461