

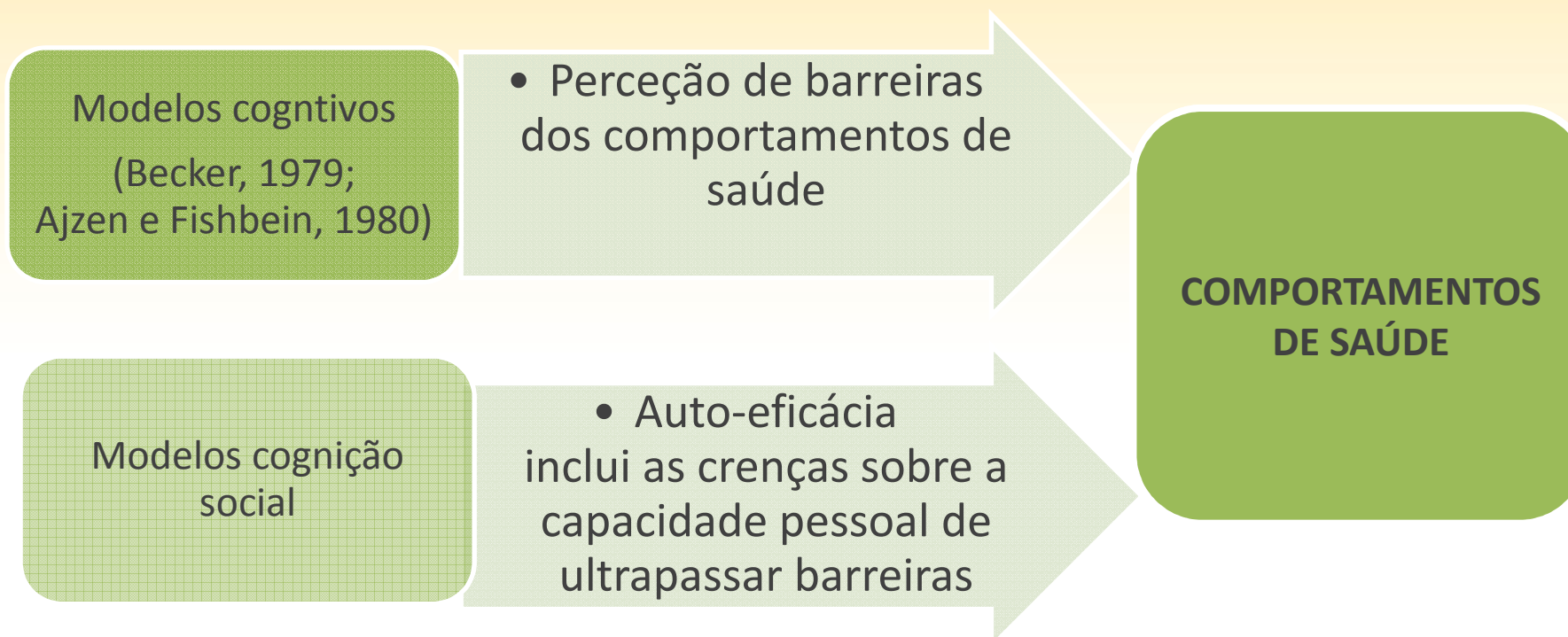


**9º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE  
2012 - AVEIRO**

**Promoção da auto-eficácia parental para a  
alimentação saudável infantil**

**Áreas de intervenção**

# Auto-eficácia e comportamentos de saúde



# Barreiras parentais à alimentação saudável

## Intrapessoais

### Relacionadas com a criança

preferências alimentares; o estado de saúde; dificuldades de mudança de hábitos

### Relacionadas com os pais:

baixo controlo; baixa auto-eficácia; stress parental

## Interpessoais

comportamento da criança às refeições; estrutura da família; influências dos pares e de outros familiares; tempo disponível.

## Ambientais

Escola; recursos financeiros; tempo disponível



# Estratégias confronto

- Número limitados de estudos
- Maioria centra-se na avaliação de estratégias para lidar com a falta de tempo



Estudo exploratório sobre o que os pais fazem para lidar com as barreiras à implementação de uma alimentação saudável



# Objectivos

- Identificação das barreiras percecionadas pelos pais a uma alimentação saudável da criança
- Identificar as estratégias de confronto que os pais utilizam para lidar com estas barreiras
- Identificar as diferenças das barreiras e estratégias utilizadas ao longo do desenvolvimento da criança
- Avaliar o grau de eficácia atribuído às estratégias utilizadas



# METODODLOGIA

## AMOSTRA

- 50 pais de crianças com IMC normal, com idades entre os 6 meses e os 12 anos.
- Amostragem por quotas -10 pais para cada grupo etário (6-12m; 13-23m; 2-5 anos; 5-9 anos; 10-12 anos)
- Critérios de exclusão:
  - pais de crianças com doença crónica, limitações físicas e cognitivas
  - Pais que não possuíssem um conceito correto de alimentação saudável.



# Metodologia

## AMOSTRA

- Média de idade dos pais = 35,9 ( $\pm 29$ ; 48)
- 90% sexo feminino
- Escolaridade
  - 45% ensino superior
  - 35% ensino secundário
  - 20% ensino básico



# METODOLOGIA

## AVALIAÇÃO

- Entrevista estruturada (15-20 minutos), gravada e transcrita
- Análise de conteúdo - método misto para a criação de categorias e sub-categorias de classificação barreiras e estratégias
  - Barreiras: 11 categorias - 31 sub-categorias
  - Estratégias: 11 categorias – 24 sub categorias



# METODOLOGIA

## AVALIAÇÃO – ENTREVISTA

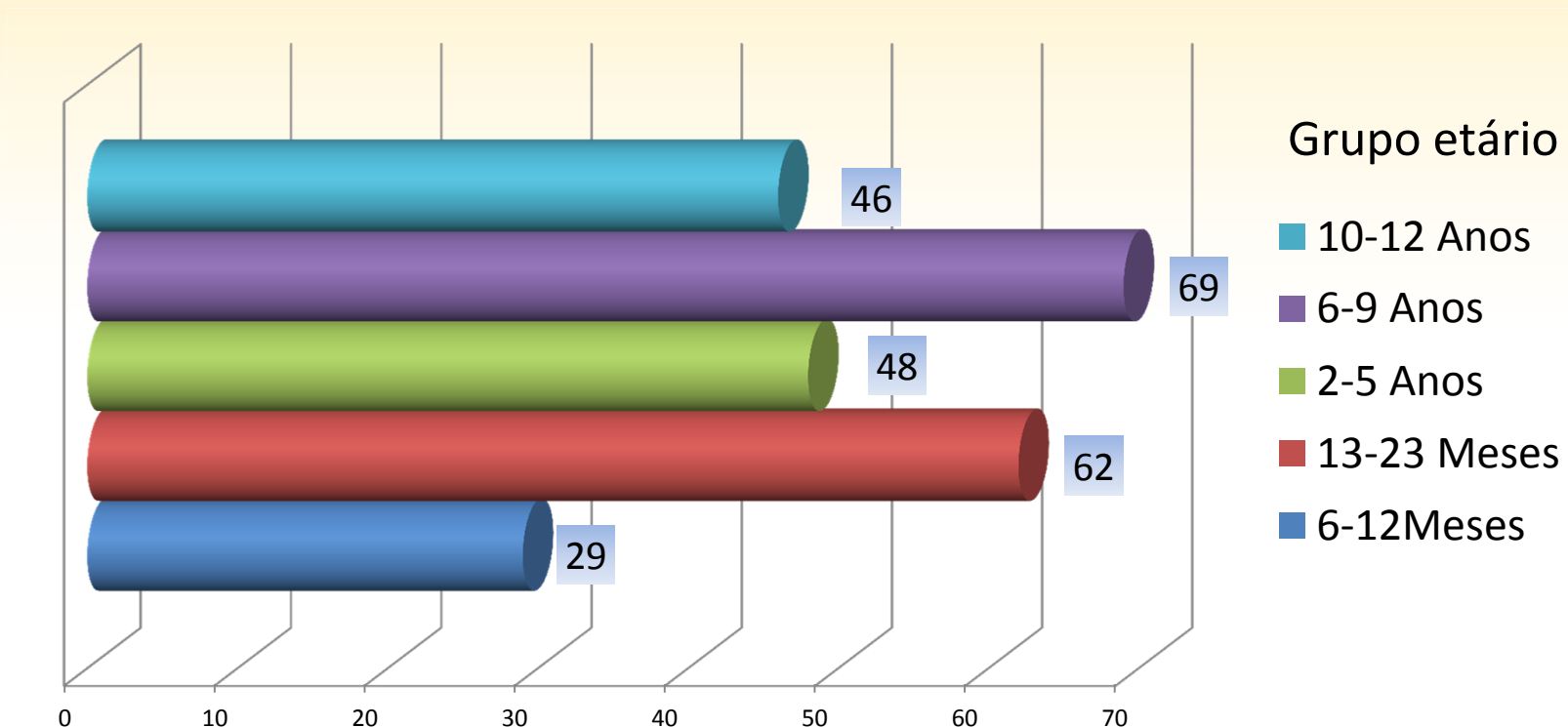
- a) *“Tem tido algumas dificuldades para que o seu filho(a) faça uma alimentação saudável? Quais?”*
- b) Para cada barreira referida *“O que tentou fazer para ultrapassar essa barreira?”*
- c) Para cada estratégia referida *“Classifique os resultados obtidos com \_\_\_\_\_ (estratégia): Resolveu totalmente o problema; resolveu parcialmente; não resolveu; a situação piorou.”*

Os pais eram inquiridos relativamente a cada uma das onze categorias de barreiras que não mencionassem espontaneamente



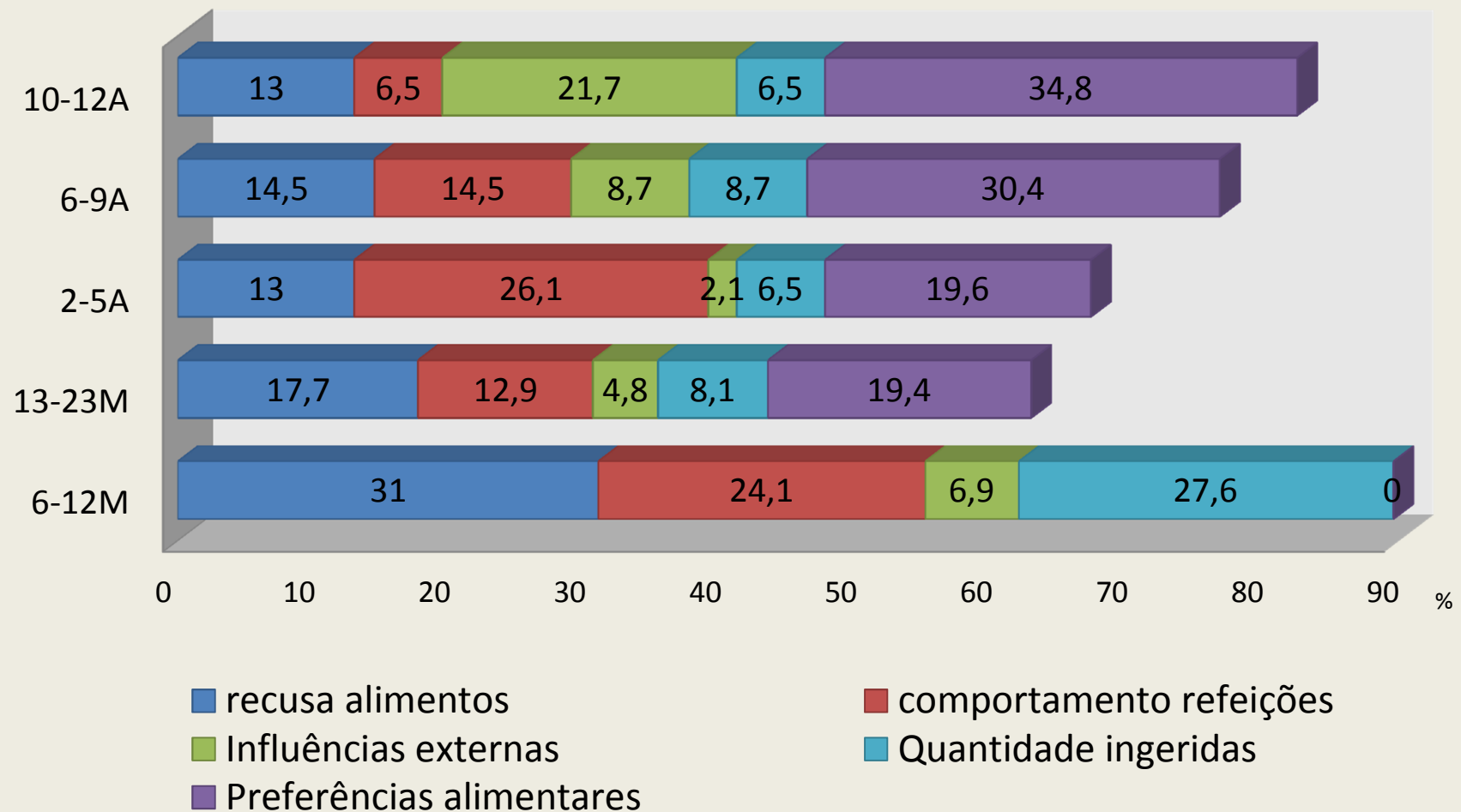
# Resultados

## SOMATÓRIO DE FREQUÊNCIAS DAS BARREIRAS REFERIDAS PELOS PAIS



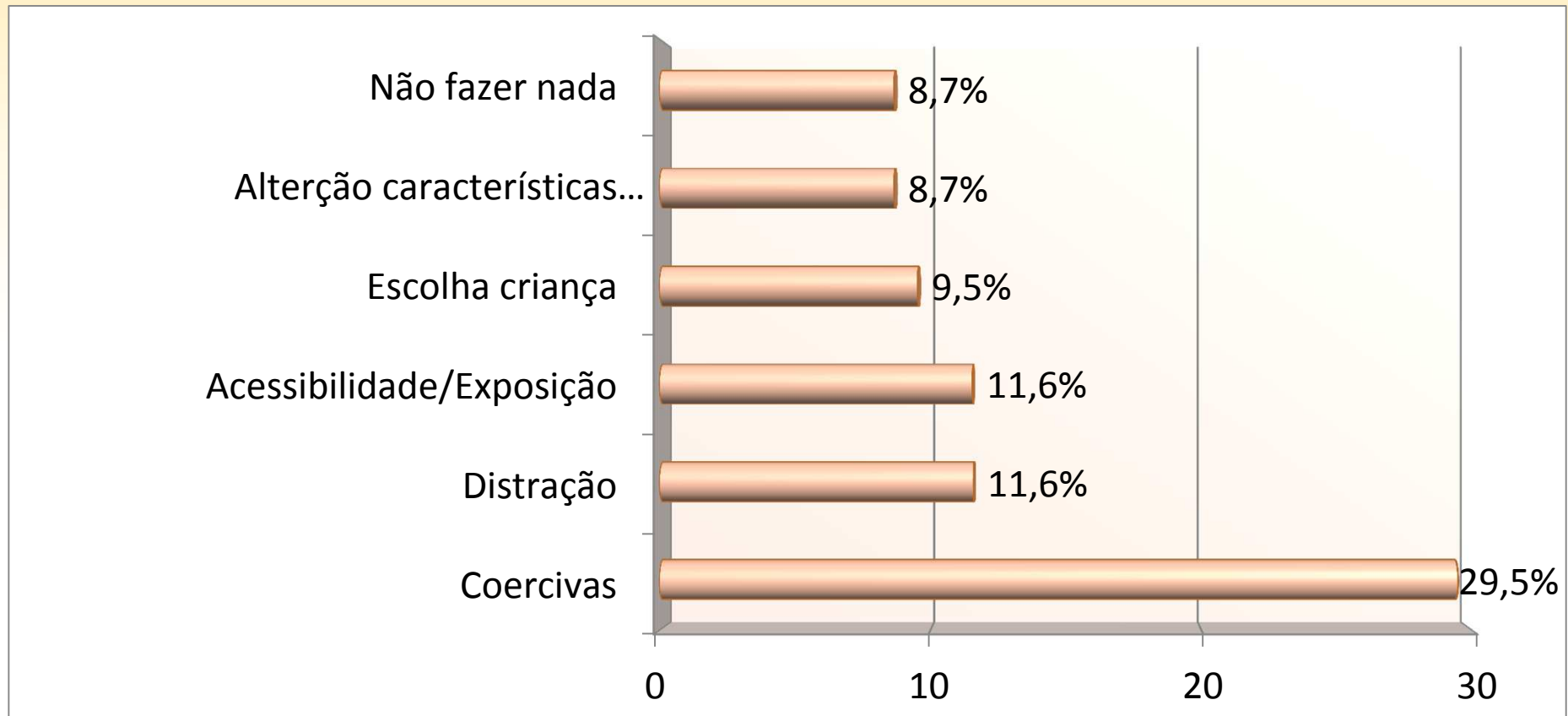
# RESULTADOS

## BARREIRAS POR GRUPO ETÁRIO - PERCENTAGEM DE REFERÊNCIAS



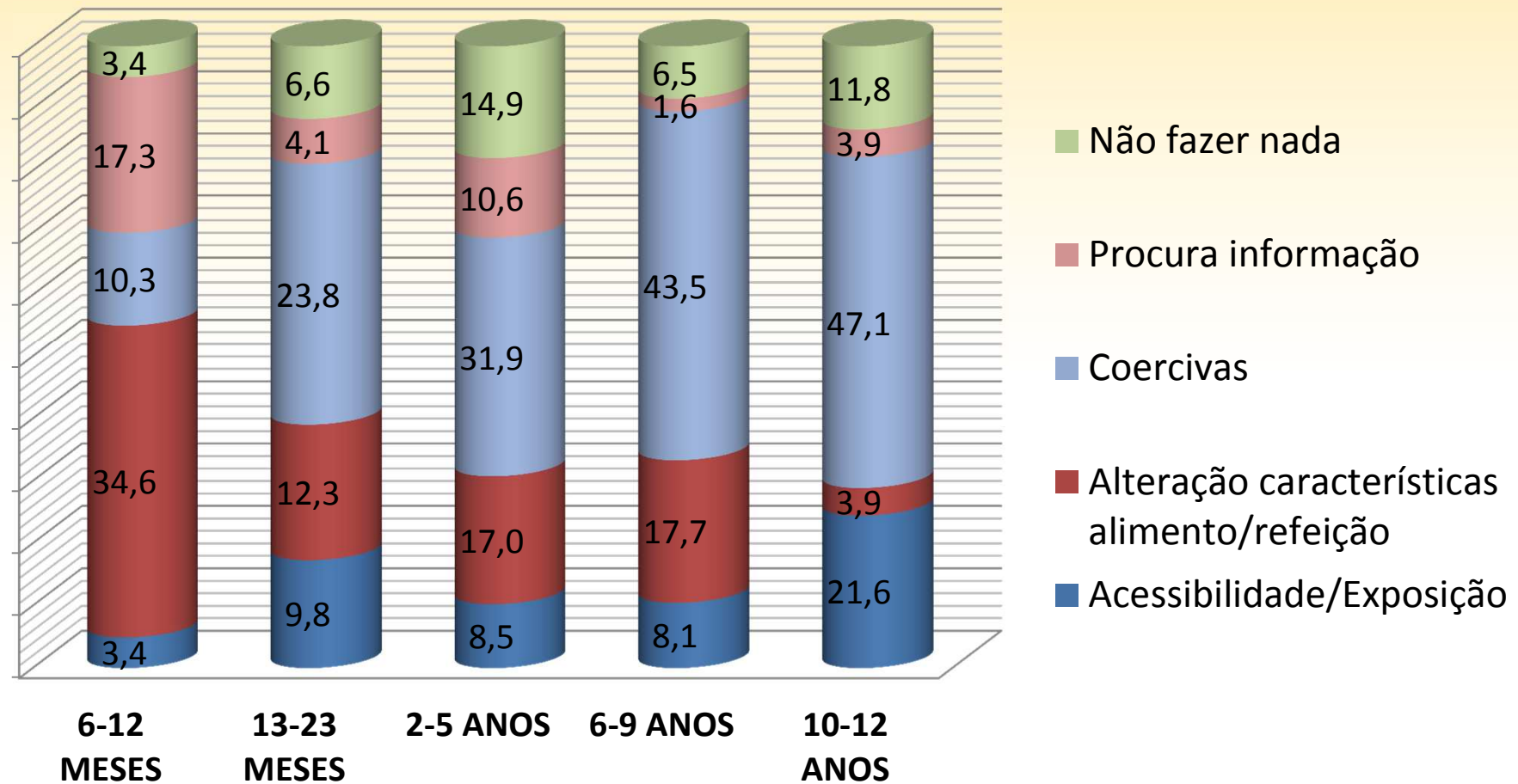
# Resultados

## PERCENTAGENS DAS ESTRATÉGIAS MAIS REFERIDAS



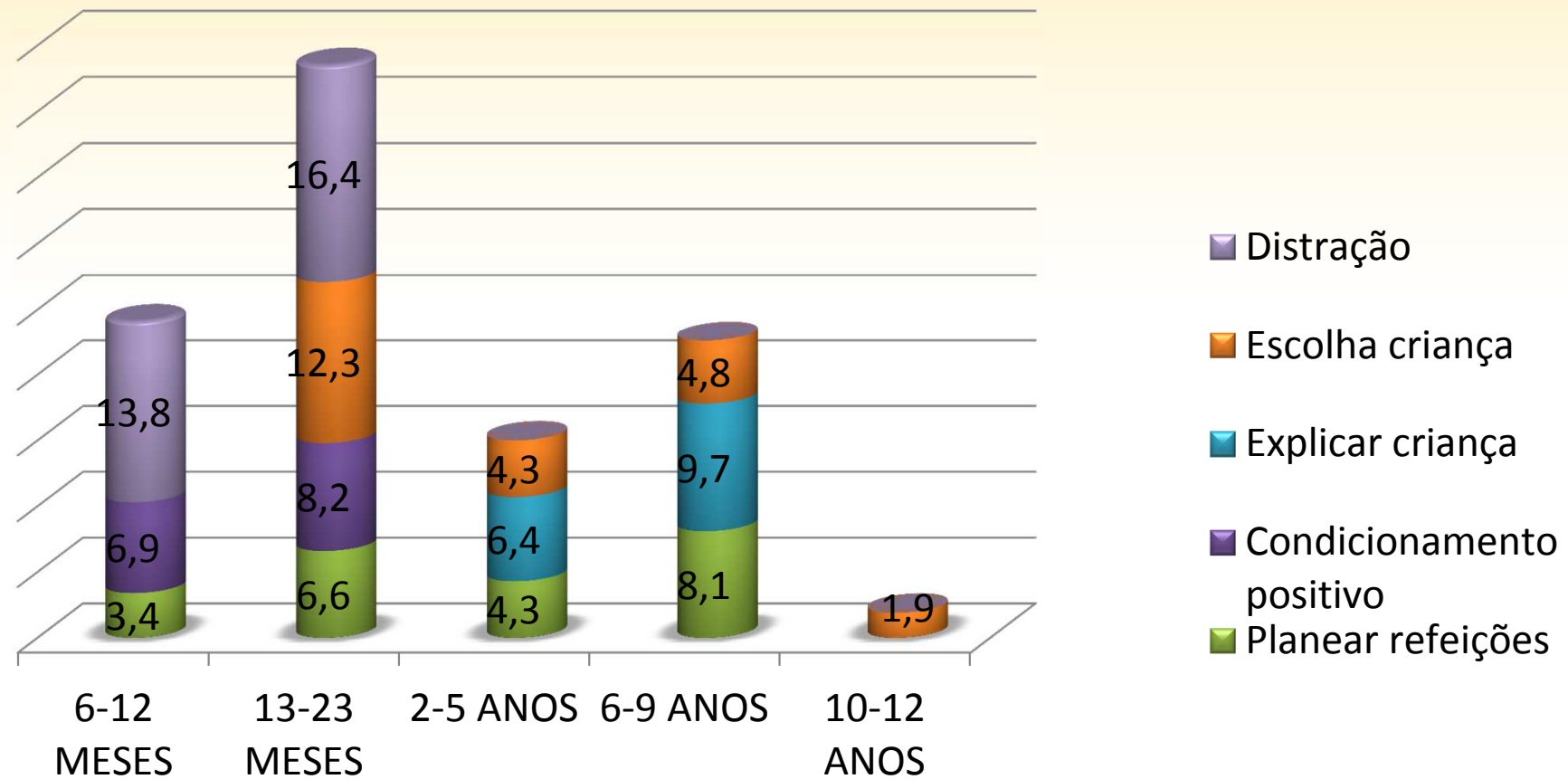
# Resultados

## UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS POR GRUPO ETÁRIO (%)



# RESULTADOS

## UTILIZAÇÃO DE ESTRATÉGIAS POR GRUPO ETÁRIO (%)



# Resultados

## MODA DO GRAU DE EFICÁCIA DAS ESTRATÉGIAS MAIS FREQUENTES

1-Piorou; 2 - Não resolveu; 3- resolveu parcialmente; 4 Resolveu totalmente

	6-12m	13-23m	2-5A	6-9 A	10-12 A
Estratégias coercivas	3	3	4	2	3
Distrações	4	3	-	3	-
Acessibilidade / exposição	3/4	4	3	3	3
Escolha criança	-	4	4	3	3
Alteração características alimento /refeição	4	4	3/4	3	3/4
Não fazer nada	-	2	2	3	2



# Conclusões

- São os pais das crianças dos 1-2 anos e dos 6-9 anos que referem mais barreiras a uma alimentação saudável
- As preferências alimentares são a barreira mais referida



# Conclusões

- As estratégias coercivas são as mais utilizadas pelos pais sendo-lhes atribuída uma baixa eficácia
- AS restantes estratégias mais utilizadas pelos pais são avaliadas como parcialmente eficazes



# Conclusões

- Intervenção
  - informação nutricional (mais novos)
  - Estratégias eficazes para a mudança de comportamentos alimentares e **preferências alimentares**
  - Estratégias diferenciadas em função da especificidade das barreiras para cada grupo etário

