

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**“EAT – FAMILY STYLE”: ESTUDO PILOTO DE
VIABILIDADE E IMPACTO DE UMA VERSÃO BREVE
DO PROGRAMA SOBRE PRÁTICAS ALIMENTARES
RESPONSIVAS COM EDUCADORES DE INFÂNCIA”**

Maria Isabel Brazão de Sousa

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Área de Especialização em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental Integrativa

2022

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**“EAT – FAMILY STYLE”: ESTUDO PILOTO DE
VIABILIDADE E IMPACTO DE UMA VERSÃO BREVE
DO PROGRAMA SOBRE PRÁTICAS ALIMENTARES
RESPONSIVAS COM EDUCADORES DE INFÂNCIA”**

Maria Isabel Brazão de Sousa

**Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Isabel Gomes e Professora
Doutora Luísa Barros**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Área de Especialização em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental Integrativa

2022

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho representa o fim de uma grande etapa e início de uma ainda mais desafiante.

Gostaria em primeiro lugar, de expressar os meus agradecimentos à professora Ana Gomes e à professora Luísa Barros, pela orientação, disponibilidade, apoio e motivação, que sempre me dispensaram ao longo deste trabalho. A sua amabilidade e conhecimentos foram fundamentais, sem as suas ajudas este trabalho não seria o mesmo. Nunca me irei esquecer.

Não podia deixar de agradecer à minha melhor amiga da faculdade, Sara, por ter estado sempre comigo ao longo destes 5 anos. Às minhas amigas dos estudos, Carolina, Beatriz, Maria, por toda a companhia, motivação e risadas.

Ao meu namorado, Henrique, que me apoio incondicionalmente e que me motivou todos os dias, sem exceção. À minha melhor amiga Mariana e a todas as minhas amigas que estão sempre presentes desde sempre e com quem posso contar para tudo. Aos meus irmãos por alegrarem sempre o meu dia e a toda a minha família, por me apoiar sempre em todas as etapas da minha vida.

Por fim, não podia deixar de agradecer às educadoras que participaram nesta intervenção. Sem a sua participação esta projeto não teria sido possível.

Resumo

Em Portugal, as crianças em idade pré-escolar permanecem em média 38,5 horas por semana no jardim de infância, realizando grande parte das refeições neste ambiente. Os comportamentos e estratégias usados durante a refeição pelas educadoras têm influência no comportamento alimentar das crianças. Apesar de se observar uma tendência para usarem maioritariamente práticas alimentares saudáveis, alguns estudos também reportam o recurso a práticas alimentares não saudáveis, que não respeitam a autorregulação da criança. O presente estudo teve como objetivo adaptar e implementar o programa de formação, *“EAT-Family Style: Um programa de alimentação responsiva”*, estudar a sua viabilidade e aceitação, e analisar preliminarmente o impacto deste programa na mudança das crenças e práticas alimentares de um pequeno grupo de educadoras. O programa apresenta sete práticas responsivas (Modelagem; Modelagem pelos Pares; Exploração Sensorial; Apoio da Autorregulação; Crianças Servirem-se Sozinhas e Envolvimento dos Pais) em duas sessões assíncronas e três sessões de grupo online. A amostra foi constituída por sete educadoras de infância, responsáveis por crianças entre os um e os seis anos. O estudo avaliou a aceitação e indicadores de impacto do programa nas crenças e práticas alimentares, através de um protocolo de avaliação, aplicado antes e após a intervenção. Na avaliação final, foram avaliadas as seguintes variáveis: responsabilidade e controlo percebidos na promoção de uma alimentação saudável na infância; crenças das educadoras sobre a interação durante as refeições e práticas educativas alimentares; e satisfação com programa. O estudo mostrou que o programa é viável e reportou alguns indicadores significativos positivos após a intervenção, nomeadamente no aumento da perceção de controlo por parte das educadoras, na diminuição de crenças coercivas e na diminuição do do recurso à pressão para comer.

Palavras-chave: Programa de formação, Práticas educativas alimentares, Práticas Alimentares Responsivas, Educadores de infância

Abstract

In Portugal, preschool-age children spend, on average, 38.5 hours a week in kindergarten, consuming most of their meals in this environment. The behaviors and strategies educators adopt during mealtimes can influence children's eating behavior. Although educators use mostly healthy feeding practices, some studies also observed the use of feeding practices that do not respect children's self-regulation. The present study aimed to adapt and implement the “*EAT Family Style: responsive feeding program*” to study its feasibility, acceptance, and impact on changing beliefs and the use of specific feeding practices in a small group of educators. The program presents seven responsive feeding strategies: Modeling; Peer Modeling; Sensory Exploration; Self-Regulation Support; Children Serving Themselves, and Parent Involvement, delivered to educators in two asynchronous sessions and three online group sessions. The sample included seven educators responsible for one to six years old children. The study evaluated the acceptance and impact indicators of the program on dietary beliefs and feeding practices through an evaluation protocol applied before and after the intervention. In the final evaluation, we evaluated the following variables: perceived responsibility and control regarding children's healthy diet promotion, mealtime beliefs and feeding practices, program satisfaction. The study showed that the program is viable and reported some significant indicators of change after the intervention, namely the increase in educators' perception of control regarding children's eating behaviors and parental feeding practices, the decrease in coercive beliefs, and the use of pressure to eat.

Keywords: Training program, Educational feeding practices, Responsive Feeding Practices, Early Childhood Educator

Índice

Alimentação saudável e promoção da saúde	1
Jardim de infância e educadoras: a sua importância	2
Práticas alimentares	4
Práticas de estrutura	5
Práticas de apoio à autonomia da criança.....	6
Práticas alimentares utilizadas pelas educadoras de infância.....	7
Barreiras à implementação de práticas alimentares responsáveis	9
Programas de intervenção e de treino para educadores de infância sobre nutrição infantil e práticas alimentares	10
Relevância do presente estudo	15
Objetivos do estudo.....	16
Metodologia.....	16
Desenho do estudo	16
Participantes	16
Instrumentos e medidas.....	17
Questionário Sociodemográfico.....	17
Responsabilidade Percebida.....	18
Controlo Percebido.....	18
Crenças das Educadoras de Infância sobre a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares	19

Avaliação do Contexto Alimentar Escolar.....	20
Avaliação da Comunicação com os Pais.....	21
Questionário de Satisfação sobre o programa.....	21
Descrição da Intervenção “EAT- Family Style Dining Intervention”	23
Objetivos da intervenção e racional teórico	23
Características da intervenção.....	25
Versão portuguesa breve do programa “EAT- Family Style Dining Intervention”	25
Procedimento	34
Metodologia da análise de dados	35
Resultados.....	35
Caracterização sociodemográfica da amostra	35
Caracterização da amostra relativamente às variáveis estudadas.....	36
Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido	36
Crenças Sobre a Interação Durante as Refeições	37
Práticas educativas alimentares.....	37
Avaliação sobre o contexto alimentar	38
Avaliação da Informação Comunicada aos Pais sobre a alimentação das crianças.	42
Avaliação do impacto do programa “EAT-Family Style: Um programa de alimentação responsiva”: estudo das diferenças entre a avaliação inicial e a avaliação final.....	43

Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido	44
Crenças sobre a Interação Durante as Refeições.....	44
Práticas Educativas Alimentares	45
Análise qualitativa das sessões síncronas do programa “EAT-Family Style: Um programa de alimentação responsiva”: identificação de barreiras percebidas no uso de estratégias responsivas e de soluções possíveis.	46
Avaliação da aceitabilidade e satisfação geral com o programa “EAT-Family Style: Um programa de alimentação responsiva”.....	54
Satisfação Geral com o Programa de Formação	54
Opinião e feedback partilhado pelas educadoras de infância sobre o programa de formação, durante as sessões síncronas.....	57
Discussão	62
Limitações.....	70
Conclusão.....	70
Referências	73
Anexos.....	81
Anexo A	81
Anexo B	85
Anexo C	86

Índice de tabelas

Tabela 1- Protocolo de avaliação inicial e final.....	17
Tabela 2- Tabela sumária da adaptação portuguesa breve da intervenção “EAT- Family Style”	27
Tabela 3- Estatística Descritiva da Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido.....	36
Tabela 4- Estatística descritiva das Crenças sobre a Interação Durante as Refeições....	37
Tabela 5- Estatística descritiva das Práticas Educativas Alimentares.....	37
Tabela 6- Análise das Frequências das respostas aos Itens do Questionário de Avaliação da Qualidade da Oferta Alimentar.....	38
Tabela 7- Análise das frequências das respostas aos Itens do questionário de Avaliação da Disponibilização da Água.....	40
Tabela 8- Análise de frequência das respostas aos itens do questionário de Avaliação da Presença das Educadoras.....	40
Tabela 9- Análise das Frequências das respostas aos Itens do questionário de Avaliação do Ambiente Promotor do Envolvimento e Autorregulação da criança.....	41
Tabela 10- Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de informação comunicada aos pais sobre a alimentação das crianças.....	42
Tabela 11- Comparação de valores médios entre a avaliação inicial e final, da Responsabilidade Percebida e do Controlo Percebido.....	44
Tabela 12- Comparação dos valores médios entre a avaliação inicial e avaliação final, das Crenças sobre a Interação Durante as Refeições.....	44

Tabela 13- Comparação dos valores médios entre a avaliação final e avaliação final das Práticas Educativas Alimentares.....	45
Tabela 14- Análise qualitativa da 1ª sessão síncrona.....	46
Tabela 15- Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de Satisfação Geral com o Programa de Formação.....	54
Tabela 16- Análise das Frequências das Estratégias Consideradas mais Interessantes, Relevantes e Surpreendentes.....	55
Tabela 17- Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de satisfação das Sessões Assíncronas.....	56
Tabela 18- Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário das Sessões síncronas.....	56

Alimentação saudável e promoção da saúde

Em 2020, 39 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade foram identificadas com excesso de peso ou obesidade, sendo que a prevalência da obesidade no mundo entre 1975 e 2016 triplicou (WHO, 2021). Para as crianças nesta situação, algumas das consequências são uma maior probabilidade em ser obeso na vida adulta, morte prematura, incapacidade na vida adulta e efeitos psicológicos negativos (WHO, 2021). Em Portugal, o excesso de peso afeta uma em cada três crianças entre os seis e os oito anos (COSI Portugal, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma alimentação e comportamento alimentar saudáveis instituem-se nos primeiros anos de vida e são pilares fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança, garantindo proteção contra uma variedade de doenças como, por exemplo, doenças cardiovasculares e diabetes (WHO, 2020). A infância é vista como um período crucial para a formação de comportamentos alimentares assim como para a atividade física (Birch, 1999).

As crianças nascem com predisposições inatas que podem favorecer o desenvolvimento de padrões alimentares saudáveis. Um desses mecanismos é a *capacidade de autorregulação alimentar*, que consiste na capacidade da criança regular a frequência e a quantidade de alimentos ingeridos de acordo, com as sensações de fome ou de saciedade. Assim, o bebé saudável é capaz de reconhecer estes sinais e continuar a comer ou não, de acordo com os mesmos (Birch, 1985; Hughes et al., 2015; Hughes & Frazier-Wood, 2016). Na autorregulação alimentar, ocorrem dois processos que surgem como resposta ao conteúdo energético dos alimentos ingeridos. O processo de saciação, que está associado aos sinais e processos que ocorrem durante a refeição e que culminam no fim do desejo de comer dando a refeição por terminada, e o processo de saciedade que corresponde aos sinais internos que surgem após o fim da refeição e que impedem que a criança volte a comer antes de ter fome novamente (Hughes & Frazier-Wood, 2016).

Apesar de a capacidade de autorregulação alimentar da criança ser inata e variar em função de características individuais, os fatores ambientais (como o contexto alimentar em que a criança se insere), as práticas alimentares utilizadas pelo cuidador para influenciar o comportamento alimentar da criança ou o tipo de comportamentos alimentares que a criança observa nos outros parecem ter um papel relevante na

manutenção ou não desta capacidade (Hughes & Frazier-Wood, 2016). Desta forma, o ambiente familiar, mas também o contexto escolar e comunidade, são fundamentais na promoção e educação de hábitos alimentares (Birch et al., 2007).

O modelo da dinâmica da alimentação de Satter (Satter, 1986; Satter, 1995) particulariza-se pela relevância e valor dado à capacidade de autorregulação alimentar da criança e fundamenta-se no desenvolvimento normal da criança, que inclui o seu crescimento, competência comportamental, nutricional, psicossocial e motora. De acordo com este modelo, uma alimentação eficaz inclui a divisão do poder da responsabilidade da alimentação da criança entre esta e o seu cuidador que, dentro do que são os padrões alimentares regulares da criança, confia na sua capacidade de autorregulação e reconhece os seus sinais de fome, apetite e saciedade. Assim, o cuidador fica responsável pela disponibilização de um contexto alimentar estruturado, e a criança pela autorregulação do seu consumo energético. Este modelo enfatiza e baseia-se na capacidade inata das crianças para autorregularem o seu consumo de energia, que só se mantém se a relação entre o cuidador e a criança for responsiva e apoiante, durante o momento da refeição. Segundo Satter, quando inserida num contexto alimentar que apoie a sua autorregulação, a criança é capaz de desenvolver um comportamento alimentar competente e consistente. Assim sendo, as práticas alimentares adotadas pelo cuidador durante a hora das refeições podem ser promotoras da manutenção dos mecanismos de autorregulação ou não, e terem um impacto negativo nos hábitos alimentares da criança (Vaughn et al., 2016; Birch et al., 2007).

Jardim de infância e educadoras: a sua importância

A educação pré-escolar é a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida, sendo complementar no processo da ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita cooperação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário (Lei-Quadro da educação pré-escolar, artigo 2º, capítulo II, p. 670)

Atualmente em Portugal, 251108 crianças entre os três e os cinco anos de idade estão matriculadas na educação pré-escolar (Conselho Nacional de Educação,2021), permanecendo em média 38,5 horas por semana no jardim de infância. Isto significa que

as crianças realizam uma parte importante das refeições no jardim de infância (Birch et al., 2007; Gubbels et al., 2010), o que salienta o papel crucial do contexto pré-escolar e das educadoras de infância¹ na modelagem e promoção de um comportamento alimentar saudável, bem como na adoção de práticas alimentares adequadas (Jackson et al., 2020; McGuire et al., 2021; Ward et al., 2015). O jardim de infância e as educadoras estabelecem esta influência através da qualidade nutricional dos alimentos que disponibilizam, do ambiente das refeições, da relação entre os cuidadores e a criança (Benjamin-Neelon, 2018) e dos momentos de aprendizagem proporcionados às refeições (Hughes, 2015). Dado o papel fundamental do jardim de infância e das educadoras no processo de aprendizagem da criança sobre os alimentos e modelagem de comportamentos alimentares saudáveis, enquanto cuidadoras de referência que orientam as crianças à hora das refeições na escola (Byrne et al., 2022) e que se comparam e identificam com os pais nas horas das refeições (Cooper, 2019), é necessário alargar a investigação sobre como estas podem apoiar as necessidades alimentares das crianças durante as refeições através de práticas alimentares responsivas que promovam o seu desenvolvimento (Malek-Lasater et al., 2021).

A maior parte dos estudos sobre o papel dos cuidadores no desenvolvimento de padrões alimentares saudáveis na infância é, com efeito, relativo aos pais (Scaglioni, 2018); contudo, existem contributos relevantes sobre o contributo da educadora de infância (Sisson, 2017). A maior parte destes contributos surgem de estudos qualitativos sobre a perspetiva da educadora de infância sobre o que é uma alimentação saudável, o seu papel na promoção de bons hábitos alimentares na criança e as estratégias usadas em contexto escolar para promover esses bons hábitos.

No que concerne às perspetivas das educadoras sobre uma alimentação saudável, estas apresentam preocupações face ao impacto de uma dieta não saudável no desenvolvimento da criança (Lemos, 2020), veem-se como dotadas de competências para a promoção de uma alimentação saudável (Cooper, 2021; Cooper & Contento, 2019) e têm consciência do papel benéfico que constituem no desenvolvimento das crianças em idade pré-escolar ao seu cuidado (Sisson et al., 2017). Em relação à forma como perspetivam o seu papel na promoção de bons hábitos alimentares, estas

¹ No presente estudo é utilizado o termo educadoras como referência a todos os educadores de infância, dado que a maioria dos profissionais são mulheres (99,1% no ano letivo de 2018/2019) (IBGE, 2020)

reconhecem e valorizam o seu papel na promoção de comportamentos e hábitos alimentares saudáveis e percebem-se como sendo bons modelos destes comportamentos e do ensino sobre nutrição (Cooper, 2021; Cooper & Contento, 2019; Lemos, 2020; Sisson et al., 2017). Assumem que faz parte do seu papel como educadoras apoiar as crianças em escolhas alimentares saudáveis e relatam satisfação quando tal acontece (Cooper & Contento, 2019). A sua importância destaca-se também no papel fundamental na promoção e estabelecimento de um ambiente positivo à refeição, que se demonstrou crucial no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e de estratégias sociais (Love, 2020) e na influência que têm na escolha dos alimentos, por parte da criança (Sisson et al., 2017).

A promoção de comportamentos e hábitos alimentares saudáveis ocorre ao longo do dia, em especial durante a hora da refeição (Sisson et al., 2017), através das práticas alimentares que a educadora utiliza, do estabelecimento de regras específicas e do recurso a atividades em sala de aula, que promovem o ensino sobre nutrição e diferentes formas de familiarização com os alimentos (Lynch, 2015; Lemos, 2020). No que toca às atividades, estas são implementadas através da utilização de estratégias de ensino direto ou indireto. Nas estratégias de ensino direto, as oportunidades de ensino estão relacionadas diretamente com os alimentos, com a alimentação saudável e com o ensino sobre nutrição. São exemplos destas atividades a discussão sobre uma alimentação saudável, ou a preparação de uma refeição na sala de aula. Nas oportunidades de ensino indireto, os alimentos são utilizados em atividades educativas para outro fim que não a alimentação. A título ilustrativo, a utilização dos alimentos como materiais de ensino, como o recurso a alimentos de diferentes formas para o ensino de conceitos matemáticos básicos, a realização de peças de teatro, em que as crianças podem encenar que estão num restaurante, (Lynch, 2015) ou por meio de jogos e histórias (Lemos, 2020).

Práticas alimentares

As práticas alimentares representam os comportamentos que o adulto adota para influenciar o comportamento alimentar da criança, podendo ser mais ou menos intencionais. Referem-se à forma como o adulto atua com a criança na hora das refeições, de modo a garantir que esta come a quantidade e a qualidade das comidas consideradas adequadas pelo mesmo (Byrne et al., 2022). Estas práticas são

distinguíveis por meio das suas particularidades específicas, podendo ser classificadas em práticas alimentares responsivas e positivas ou práticas alimentares coercivas, negativas e não saudáveis.

As práticas alimentares responsivas são respostas imediatas, contingentes, adequadas ao desenvolvimento de cada criança e aos seus sinais de fome e saciedade, preservando a capacidade de autorregulação do consumo energético. Este tipo de práticas fomentam uma interação positiva entre a educadora e a criança, favorecem comportamentos alimentares saudáveis, disponibilizam um momento de refeição de alta qualidade (Malek-Lasater et al., 2021), promovem a autonomia da criança e proporcionam a estruturação do contexto alimentar (Byrne et al., 2022; Ward, 2015). Ao contrário destas, as práticas alimentares coercivas e intrusivas têm por base o controle pelo adulto da ingestão alimentar da criança e não têm em conta os seus sinais de fome ou de saciedade, focando-se maioritariamente na intenção do cuidador (Dev et al., 2017).

Segundo Vaughn et al., 2016 e posteriormente O'Connor e colaboradores (2017), as práticas alimentares podem ainda ser categorizadas em três tipos: as práticas de estrutura e as práticas de apoio à autonomia, que se constituem como práticas alimentares responsivas, e as práticas alimentares de controlo coercivo, que se constituem como práticas alimentares coercivas.

Práticas de estrutura

As práticas de estrutura caracterizam-se pelas atitudes que o adulto adota de modo a organizar o contexto alimentar da criança, com vista a facilitar as suas competências na relação com a comida e com uma alimentação saudável. Este tipo de práticas envolve rotinas alimentares consistentes e previsíveis (Vaughn et al., 2016), o estabelecimento de limites claros com consideração pela perspectiva da criança, e a disponibilização de consequências previsíveis e de feedback (Rollins et al., 2016). Proporcionado um ambiente alimentar adequado ao desenvolvimento da criança (Balantekin, 2020). Neste ambiente, a criança é livre de optar pelo que deseja comer, a partir de opções saudáveis disponíveis que foram selecionadas pelo cuidador (Vaughn et al., 2016). Este tipo de práticas reflete um contexto em que a criança pode responder livremente aos seus sinais fisiológicos de fome e saciedade, e onde estes serão reconhecidos, interpretados e atendidos de forma adequada (Daniels, 2019). Tal pode ser conseguido através de estratégias como a definição de regras claras, a monitorização dos alimentos ingeridos pela criança, a oferta de opções saudáveis, a modelagem de comportamentos alimentares saudáveis, a acessibilidade e exposição repetida a alimentos saudáveis, e o

envolvimento da criança na preparação das refeições (Vaughn et al., 2016). Para além destas, práticas como a exploração sensorial dos alimentos e modelagem por parte da educadora da resposta aos seus próprios sinais internos de fome ou saciedade (incitando a criança a focar-se nos seus próprios sinais internos, ao mesmo tempo que ensina sobre linguagem que apoia a expressão verbal dos mesmos, Malek-Lasater et al., 2021), estão também associadas à estruturação do contexto alimentar. Estratégias de redirecção, negociação e de incentivo para que a criança prove um alimento ou experimente comer um pouco, mas que não forçam nem obrigam a criança a aceitar esse alimento, e que não resultam em consequências negativas para a criança se a estratégia não resultar, integram-se também neste grupo (Vaughn et al., 2016).

Práticas de apoio à autonomia da criança

As práticas de apoio à autonomia promovem uma exploração alimentar independente e adequada ao desenvolvimento da criança por parte da mesma. Favorecem assim a capacidade da criança em autorregular a sua ingestão calórica quando a cuidador não está por perto. Estes tipos de práticas disponibilizam estrutura suficiente para que a criança seja capaz de estar envolvida e de assumir decisões relacionadas com a sua alimentação. Ocorrem por meio do envolvimento da criança em conversas sobre regras e limites relacionados com comida e no planeamento das refeições, da educação sobre nutrição (que possibilita a transmissão de conhecimento e fomenta competências na criança que lhe permitem tomar decisões informadas) e do encorajamento de uma alimentação saudável através de pistas positivas que não forçam a criança a comer para além dos seus sinais de saciedade (Vaughn et al., 2016). São exemplos de práticas que promovem a autonomia: a aceitação da recusa alimentar, permitir que a criança coma sozinha e elogiá-la quando se esforça por provar certos alimentos e não por ter comido tudo (Daniels, 2019).

Práticas de controlo coercivo

Por outro lado, as práticas alimentares de controlo coercivo caracterizam-se por práticas de controlo pelo adulto e representam tentativas em dominar, pressionar e impor a vontade do cuidador sob a criança. Estas são postas em prática através da restrição, pressão para comer, ameaças, sugestão, subornos, e pelo uso de alimentos para o controlo de emoções negativas externalizadas. Acontecem sem ter em consideração as necessidades emocionais e psicológicas da criança, podendo resultar na indução de culpa e de ansiedade na mesma (Vaughn et al., 2016). O uso destas estratégias influencia a criança a comer por razões não associadas ao seu apetite

(Daniels, 2019) e não tem em consideração os sinais internos de fome ou saciedade, nem as preferências da criança (Vaughn et al., 2016). São exemplos de práticas de controlo coercivo, a oferta de recompensas alimentares de modo a manter a criança quieta ou de modo a acalmá-la quando externaliza sentimentos negativos, ou a oferta de alternativas alimentares do agrado da criança (Daniels, 2019). A utilização de práticas alimentares de controlo coercivo está associada a resultados negativos como o aumento de peso (Clark, 2007), a diminuição da capacidade de autorregulação da ingestão calórica (Daniels, 2019) e o aumento da resposta comportamental espontânea da criança em relação ao alimento restrito (Orlet Fisher & Birch Lipps, 1999).

A utilização de recompensa alimentares está associada a uma diminuição da capacidade de autorregulação e aumento do consumo alimentar causado por motivos emocionais (Powell, 2017). Um estudo demonstrou que o consumo de sopa e de alimentos novos por parte das crianças era maior quando estas não eram pressionadas a comer (Galloway et al., 2006).

Práticas alimentares utilizadas pelas educadoras de infância

As educadoras de infância podem promover e modelar comportamentos alimentares saudáveis na hora das refeições através das práticas alimentares que utilizam como, por exemplo, estratégias de modelagem (Fallon, 2017), de ensino sobre nutrição (Treviño, 2015) ou da monitorização do comportamento alimentar da criança (Lemos 2020). Por sua vez podem ter um impacto positivo no comportamento alimentar das crianças (Ward et al., 2015).

O uso de práticas alimentares responsivas por parte das educadoras pode estar associado às suas crenças e perspetivas sobre a capacidade inata das crianças em autorregular o consumo energético. Um estudo focado na adoção deste tipo de práticas por parte das educadoras demonstrou que quando as educadoras acreditam que a criança consegue autorregular o seu consumo alimentar, tendem a adotar uma postura que enfatiza a autorregulação, contrariamente ao que acontece quando não acreditam que a criança tem dessa capacidade, sendo que nesse caso tendem a adotar práticas alimentares de controlo coercivo (Dev et al., 2017).

No que toca às práticas alimentares adotadas durante as refeições pelas educadoras de infância, um estudo que comparou as práticas utilizadas com as práticas auto reportadas, através da observação de várias refeições, concluiu que as educadoras reportaram utilizar práticas alimentares saudáveis de forma mais frequente do que fora observado na realidade. Nomeadamente, apenas 52% dos participantes foram

observados a modelar de forma entusiástica, apesar de 82% terem reportado adotar esta prática. De acordo com os dados do estudo, 97,6% das educadoras foram observadas a utilizar recompensas alimentares, 96,5% a utilizar alimentos como forma de controlo de emoções, 78,8% como recompensa por a criança ter comido uma comida específica e 67,1% a pressionaram a criança a comer mais do que aparentava querer. Assim, o nível de congruência foi menor para as práticas alimentares saudáveis observadas e auto reportadas e maior para as práticas alimentares de controlo coercivo observadas e auto reportadas (Fallon,2017).

Num outro estudo com características semelhantes (Malek-Lasater et al., 2021), constatou-se que as educadoras tendem a adotar mais práticas de modelagem do que práticas que promovem a autorregulação. Apesar de a maior parte das educadoras se sentar com as crianças à hora da refeição, poucas foram observadas a comer os mesmos alimentos servidos às crianças e a modelar uma alimentação saudável de forma entusiasta. Durante a refeição, a maioria foi observada a estabelecer diálogos agradáveis, porém, sem apelo aos benefícios dos alimentos servidos. A modelagem pelos pares, de forma a encorajar o consumo de novos alimentos, não ocorreu de forma recorrente; no entanto, mais de metade das educadoras foram observadas a elogiar e a apoiar as crianças por terem experimentado novos alimentos. Algumas educadoras também recorreram a recompensas e elogios não responsivos, como a utilização de recompensas alimentares. Por fim, o recurso a estratégias relacionadas com o ensino da autorregulação da criança ou incentivo ao uso desses mecanismos por parte dos mesmos (e.g., a comunicação alusiva aos sinais internos de fome e saciedade da criança, o recurso à modelagem usando os seus próprios sinais internos, ou apoiar a autorregulação da criança para prevenir a ingestão de uma quantidade excessiva de alimentos) também não foi frequente (Malek-Lasater et al., 2021).

No que toca à comunicação verbal, um estudo que teve como objetivo investigar a forma como as educadoras de infância conversam com as crianças durante as refeições sobre os seus sinais internos de fome e de saciedade, demonstrou que as educadoras têm preferência por uma linguagem que enfatiza pistas não internas e que recorrem a estratégias verbais não responsivas, que diminuem a capacidade de autorregulação da criança (Ramsay,2010). Em contrapartida, apesar de recorrerem ao uso de práticas de controlo coercivo, as educadoras procuram adotar refeições com um estilo familiar que promovem o uso de estratégias de modelagem e de ensino sobre nutrição (Sigman-Grant, 2008).

Barreiras à implementação de práticas alimentares responsivas

Ainda que o uso de práticas alimentares de controlo coercivo não seja recomendado, vários fatores influenciam as educadoras de infância e levam a que estas adotem este tipo de práticas. Na literatura, são identificadas barreiras à adoção de práticas alimentares responsivas a nível individual, contextual e relacionadas com as características da criança e família.

A eficácia percebida das estratégias de controlo coercivo para encorajar comportamentos desejados, o estilo educativo e os seus conhecimentos sobre nutrição são exemplos de barreiras individuais reportadas pelas educadoras. As educadoras sentem diferenças entre o que aprendem na teoria e o que acontece na prática (Love, 2020), apresentam dificuldades na diferenciação entre encorajar e exercer controlo, e recebem as reações negativas dos pais se a criança não comer o considerado suficiente (Dev, et al., 2014; Dev, et al., 2016); por outro lado, demonstram preocupação e dificuldade em lidar com a recusa alimentar e em utilizar uma linguagem responsiva que encoraje a modelagem pelos pares (Sleet, 2019). As educadoras que adotam um estilo autoritário tendem a usar práticas alimentares de controlo coercivo enquanto as educadoras que seguem um estilo alimentar autoritativo tendem a adotar práticas que enfatizam a autorregulação (Dev, McBride, et al., 2014). Apesar de desejarem que as crianças aos seus cuidados se alimentem bem, por vezes, apresentam dificuldades em promover uma alimentação saudável por falta de conhecimentos sobre nutrição, indisponibilidade para comer as mesmas refeições servidas às crianças, ou não terem qualquer poder de decisão e responsabilidade sobre a preparação do menu e seleção de alimentos (Sisson et al., 2017).

É também de salientar o papel dos fatores demográficos. Segundo um estudo de Hamilton (2020), educadoras de infância com uma melhor perceção da sua própria saúde e com mais anos de experiência têm menos probabilidade de modelar um comportamento alimentar não saudável, enquanto que educadoras com menos anos de experiência consideram ser mais desafiante falar com os pais sobre a alimentação das crianças em comparação com educadoras com mais anos de experiência (Antunes, 2022).

Determinados aspetos do contexto escolar onde as educadoras trabalham, como a estrutura da hora da refeição, o ambiente e os recursos do jardim de infância, (Swindle et al., 2018, 2020), ou a formação que recebem (Dev, Speirs, et al., 2014) também

parecem influenciar o tipo de práticas alimentares usadas. Um estudo com educadoras de infância demonstrou que estas se sentem motivadas a adotar refeições num estilo familiar, visto que criam um ambiente agradável, geram boas oportunidades para modelar comportamentos alimentares, apoiam a capacidade de autorregulação da criança, bem como no ensino de habilidades sociais e de autoajuda. Este tipo de refeição caracteriza-se por um momento de refeição em que a mesma é colocada na mesa em taças e jarros e onde as crianças se servem sozinhas, decidindo de forma autónoma a porção de comida que desejam, de acordo com as suas sensações de fome e saciedade. Para além deste tipo de refeições apoiar as educadoras no momento da refeição, as crianças também beneficiam dos seus efeitos, com o desenvolvimento de aptidões sociais e emocionais, como por exemplo, ao passarem a taça e dizerem “Por favor” e “Obrigado” e o desenvolvimento de aptidões de motricidade fina e grossa, ao se servirem com colheres e ao utilizarem a coordenação olho-mão (Dev, Speirs, et al., 2014). As educadoras que reportaram não adotar esta prática revelaram não o fazer devido ao facto de considerarem não ser prático, gerar desordem e desperdício alimentar e requerer mais tempo.

A nível das características da criança e da família, a inconsistência parental durante as refeições e a dificuldade em comunicar com os pais especialmente no que toca a assuntos relacionados com a saúde dos filhos dificulta o reforço de comportamentos saudáveis nas crianças (Sisson et al., 2017). Por seu lado, os comportamentos de recusa alimentar da criança são vistos como comportamentos que dificultam a implementação de práticas alimentares responsáveis.

Programas de intervenção e de treino para educadoras de infância sobre nutrição infantil e práticas alimentares

Alguns estudos realizados com educadoras de infância têm apontado para a necessidade de reforçar a sua formação na área da promoção de comportamentos alimentares saudáveis das crianças em contexto escolar. Num estudo desenvolvido por Sigman-Grant, 2008, verificou-se que as educadoras recebem menos treino sobre como alimentar as crianças (42%), comparativamente a outras áreas, como nutrição (68%) e desenvolvimento da criança (95%) (Sigman-Grant, 2008). Outros estudos concluíram que as educadoras beneficiariam de treino específico sobre estratégias de modelagem (Lopez, 2018) e que promovam a capacidade de autorregulação da criança a

alimentação de crianças (Lemos, 2020), e sobre como lidar com crianças com restrições alimentares e que comem pouco (Lemos 2020) e situações de picky eating (Lopez, 2018).

O treino sobre promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças em idade pré-escolar deve focar-se nas práticas alimentares do cuidador, sobre como e quando aplicar estratégias baseadas na evidência (Vandewedhe 2016), ajudando as educadoras a melhorar as interações verbais com a criança, de modo a responderem adequadamente aos sinais internos de satisfação e saciedade da criança (Ramsay, 2010). Por outro lado, o treino deve explorar as conceções e as crenças das educadoras relativamente à forma mais eficaz de promover hábitos alimentares saudáveis nas crianças (Lanigan, 2012); promover o ensino de práticas alimentares responsivas, e trabalhar com este grupo de modo a que ganhem competências de comunicação com os pais sobre assuntos relacionados com a saúde dos filhos (Birch et al., 2007; Byrne et al., 2022; Dev et al., 2016; Dev, McBride, et al., 2014; Dev, Speirs, et al., 2014; Lemos, 2020; Malek-Lasater et al., 2021; Sisson et al., 2017; Sleet et al., 2020a; Treviño et al., 2015). Porém, poucas intervenções desta natureza foram encontradas.

A maior parte das intervenções ou programas de treino dirigidos aos profissionais de educação sobre a alimentação da criança centram-se sobretudo no fornecimento de informação sobre conteúdos relacionados com nutrição, ou sobre as melhores práticas para promover comportamentos alimentares saudáveis nas crianças com base em recomendações ou *guidelines* de atuação sobre “o que fazer”, sem concretizar especificamente como é que essas ações ou práticas alimentares se desenvolvem ou implementam na prática, estando integrados em programas mais alargados de promoção de um desenvolvimento saudável (Barnes et al., 2020; Bélanger et al., 2016; Benjamin-Neelon, 2018; Colin Bell et al., 2015; de Coen et al., 2012; Fitzgibbon et al., 2011; Garvin et al., 2021; Payr et al., 2014; Toussaint et al., 2019, 2021; Zask et al., 2012). São exemplos deste tipo de intervenções os programas “*Head Start*” (Administration for Children and Families, 2013), “*Child and adult care food program*” (CACFP, 2012) e o programa “*Toy Box-Interventions*” (Payr et al., 2014).

O programa “*Head Start*” tem como objetivo apoiar o desenvolvimento da criança através de um ambiente de aprendizagem positivo, desenvolvendo ações para a promoção da prontidão escolar até à idade pré-escolar, a promoção da saúde e a promoção do bem-estar familiar. No que toca à saúde, um dos objetivos é a promoção de uma alimentação saudável nas crianças de idade pré-escolar. Para tal, as educadoras

de infância que exercem funções em instituições que pertencem ao programa são incentivadas a promover comportamentos alimentares saudáveis por meio de práticas alimentares responsivas, e a seguir instruções específicas como: a adoção de refeições com um estilo familiar, a não utilização de alimentos como recompensas ou punição, sentar-se com as crianças durante as refeições, servir-se das comidas servidas às crianças, e não forçar as crianças a comerem tudo o que está servido no prato (U.S Department of Health & Human Services , 2022). Um estudo que pretendeu comparar as práticas alimentares das educadoras de infância em instituições que adotaram este programa com as práticas alimentares de educadoras de instituições que não o adotaram, concluiu que as instituições Head Start disponibilizam alimentos saudáveis mais vezes e que os educadores se sentam à mesa com as crianças durante as refeições, comem as mesmas comidas que as crianças e praticam refeições num estilo familiar de forma mais frequente (Dev et al., 2013). Porém, o programa não disponibiliza formação sobre como podem aplicar estas práticas ou como ultrapassar barreiras e dificuldades à sua implementação (Bandy et al., 2019; Sigman-Grant et al., 2011).

O programa “*Child and adult care food program*” (CACFP, 2012) foi desenvolvido com o intuito de contribuir para o bem-estar, crescimento saudável e desenvolvimento de crianças pequenas e adultos. Tal é feito através da disponibilização uma alimentação saudável e nutritiva a crianças em idade pré-escolar e pelo reembolso de refeições e lanches nutritivos às instituições elegíveis para participarem no programa. Este programa incentiva práticas alimentares responsivas, como a criação de um ambiente positivo na hora da refeição, permitir que as crianças se sirvam a si próprias ou encorajar as crianças a experimentarem novos alimentos, mas não inclui estratégias e técnicas que permitam às educadoras implementar essas práticas, ou superar desafios à sua implementação (CACFP, 2012).

Por último, o programa “*Toy Box*” (Payr et al., 2014) foi desenvolvido de forma a reduzir a obesidade em crianças entre os quatro e os seis anos. Este programa de prevenção da obesidade foi pensado para ser implementado no jardim de infância, com o envolvimento da família. Assim sendo, tem como objetivos principais aumentar a atividade física, diminuir os comportamentos sedentários, aumentar o consumo de água e promover o consumo de lanches saudáveis. Para tal, as educadoras de infância receberam um treino com o objetivo de aumentar os seus conhecimentos e consciência do impacto positivo de uma alimentação saudável e da atividade física regular. Este treino incluiu estratégias para as educadoras se tornarem bons modelos para as crianças,

como trabalhar e comunicar com os pais, e como é que podem estar envolvidos na implementação do programa.

Sobre programas de formação mais específicos e sistemáticos em relação às técnicas de mudança de comportamentos, ou seja, intervenções que recorrem a metodologias de mudanças de comportamento das educadoras e sobre a forma como se deve concretizar a formação em práticas alimentares responsivas, são exemplos o programa “*WISE- Together we inspire smart eating*” (Whiteside-Mansell & Swindle, 2017) e o programa “*EAT-Family Style Dining Intervention*” (Dev et al., 2020).

O programa “*WISE- Together we inspire smart eating*” (Whiteside-Mansell et al., 2019; Whiteside-Mansell & Swindle, 2017) foi desenvolvido de modo a estabelecer hábitos alimentares saudáveis desde cedo em crianças entre os três e os oito anos de idade, tendo como objetivo específico aumentar o consumo de frutas e vegetais. Esta intervenção é baseada no modelo socioecológico e foi desenvolvida com base em evidências sobre nutrição, prevenção da obesidade, infância e estilos de aprendizagem do adulto. A mudança de comportamento é implementada através de três componentes chave, que são o currículo em sala de aula (manual de apoio às educadoras), a formação das educadoras de infância e o envolvimento e educação dos pais. A formação das educadoras de infância é interativa e tem uma duração de 6 horas, que inclui instruções ativas, monitorização e feedback. Nesta formação, as educadoras exploram ativamente o seu papel na nutrição das crianças, discutem as suas crenças e atitudes e abordam questões relacionadas com o envolvimento da família e educação das mesmas, através dos recursos disponibilizados.

Assim sendo, esta formação foca-se no desenvolvimento de práticas alimentares responsivas nas educadoras, como o ensino sobre modelagem de uma alimentação saudável, ensino sobre como pôr em prática a exploração sensorial dos alimentos e, ensino sobre a importância dos sinais internos de fome e de saciedade das crianças e de como os enfatizar. A adoção de práticas alimentares responsivas é posta em prática com o apoio a uma mascote, (para fornecer um carácter familiar e amigável associado a frutas e vegetais, às crianças e facilitar a implementação destas práticas), através da modelagem pelo adulto de comportamentos alimentares saudáveis, e da utilização de práticas alimentares positivas que apoiem a autorregulação alimentar, a autonomia e a exploração sensorial dos alimentos pela criança, de modo a aumentar a sua exposição e a aceitação. Em termos do impacto da intervenção, os resultados indicam que as educadoras reportaram ter aprendido novas aptidões e interiorizado os objetivos do

programa, bem como, identificaram o programa como útil e preparadas para o implantar. Por fim, reportaram uma alta aceitabilidade e viabilidade da intervenção (Whiteside-Mansell et al., 2019).

O programa “*EAT-Family Style Dining Intervention*” (Dev et al., 2020) tem como objetivo promover a adoção de práticas alimentares responsivas pelas educadoras de infância. Esta é baseada na teoria da autodeterminação e na abordagem Reggio Emilia, e tem como objetivos específicos dotar as educadoras de conhecimento em práticas alimentares responsivas para que se tornem bons modelos para as crianças; sejam capazes de ensinar conceitos sobre nutrição; consigam apoiar processos de autorregulação alimentar; pratiquem refeições num estilo familiar; utilizem o elogio e a recompensa de forma eficaz e comuniquem eficazmente com os pais sobre os aspetos abordados na intervenção e relacionados com a alimentação dos filhos.

A intervenção encontra-se estruturada em sete módulos que são desenvolvidos ao longo de 16 semanas, através de 7 sessões online, com uma duração de aproximadamente duas horas e por uma sessão de coaching individual presencial após cada sessão. O sete módulo compõe-se por: 1. Modelagem; 2. Modelagem pelos pares; 3. Exploração sensorial; 4. Autorregulação; 5. Crianças servirem-se a si próprias; 6. Elogios e recompensas; 7. Envolvimento da família.

Através do contributo de estudos qualitativos, é possível aceder às perspetivas dos educadores que participaram na intervenção “*EAT-Family Style Dining Intervention*”. Segundo um estudo recente (Dev et al., 2020), que teve como objetivo avaliar o alcance, eficácia, adoção, implementação e manutenção da intervenção, foi possível averiguar que a intervenção demonstrou-se como praticável pelos participantes. Segundo a perspetiva dos mesmos, a intervenção melhorou os conhecimentos nutricionais e desenvolvimentais das crianças ao seu cuidado, incentivou um ambiente positivo à hora da refeição e as práticas e estratégias aprendidas representam condutas e hábitos que os educadores tencionam continuar a implementar e desenvolver e que tencionam incorporar nas políticas da escola. O estudo acede à perspetiva de três grupos, educadores de infância, diretores e formadores. Na perspetiva dos educadores de infância, a implementação das práticas aprendidas foi realizada com sucesso e o facto de receberem créditos pela mesma representou uma mais-valia. Na perspetiva dos diretores das instituições e dos formadores, a intervenção demarca-se por estar em consonância com os seus objetivos profissionais e crenças.

Num estudo quantitativo que avaliou o impacto de uma versão muito breve do programa EAT Family Style numa comunidade de nativos americanos (Sleet et al., 2020), verificaram-se melhorias na utilização de práticas alimentares que promovem a autorregulação e no incentivo de estratégias de modelagem pelos pares, por parte dos educadores de infância, porém estes resultados não foram significativos.

Relevância do presente estudo

Múltiplos estudos identificam necessidades formativas das educadoras de infância, relativamente a um conjunto de aspetos relacionados com as suas práticas alimentares. Por outro lado, as educadoras salientam várias barreiras e dificuldades em implementar práticas alimentares responsáveis em contexto alimentar, sendo as mais referidas dificuldade em lidar com certas características das crianças e da família, dificuldade na comunicação com os pais, limitações do contexto (Lemos, 2020), dificuldade em lidar com recusa alimentar e com o “picky eating” (Lopez, 2018), na diferenciação de certas práticas de controlo coercivo com práticas responsáveis (Dev, 2014), entre outras. Apesar destas necessidades estarem bem identificadas, parece existir um número reduzido de intervenções e programas de treino direcionados diretamente às práticas alimentares dos educadores de infância. Os programas de intervenção enfatizam sobretudo conceitos relacionados com a alimentação saudável, atividade física e que tipo de práticas alimentares devem ser utilizadas, sem concretizar especificamente como é que essas ações ou práticas alimentares se desenvolvem ou implementam na prática.

O número de crianças portuguesas matriculadas no ensino pré-escolar é elevado e grande parte das refeições são realizadas nestas instituições. Por isso, a forma como a educadora de infância e os demais adultos que cuidam das crianças as apoiam durante as refeições pode ter um impacto significativo no desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis.

Em Portugal, o desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos a educadoras de infância e especificamente à promoção de práticas alimentares responsáveis em contexto escolar é ainda insuficiente e pouco estudado, quer relativamente ao formato de intervenção mais adequado, quer relativamente às metodologias interventivas mais eficazes para mudar os comportamentos dos educadores. A intervenção “EAT – Family Style Dining Intervention” responde a estas lacunas, quer em termos dos seus objetivos e metodologias utilizadas para a aquisição de conhecimentos e competências

indispensáveis para a promoção e desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis nas crianças em contexto escolar. A intervenção é suportada por modelos teóricos específicos e tem demonstrado resultados positivos em termos de sua aceitação.

Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo estudar a viabilidade e a aceitação da versão portuguesa breve do programa de intervenção "EAT – Family Style Dining Intervention" (Dev et al., 2020), bem como o impacto do programa na mudança das crenças e práticas alimentares auto reportadas de um grupo de educadoras de infância portuguesas. Os objetivos gerais podem ser estruturados em objetivos específicos: 1) conhecer e avaliar a satisfação e apreciação geral das educadoras relativamente ao programa de formação, ao formato, conteúdos e ações desenvolvidas nas sessões síncronas e assíncronas; 2) identificar as barreiras elencadas pelas educadoras de infância durante as sessões síncronas relativamente à implementação de práticas alimentares responsivas, bem como as soluções identificadas para as ultrapassar; 3) avaliar indicadores preliminares do impacto do programa relativamente às crenças e às práticas alimentares auto reportadas das educadoras durante a interação com as crianças às refeições, à responsabilidade e ao controlo percebidos na promoção de uma alimentação saudável junto das crianças e dos pais.

Metodologia

Desenho do estudo

O presente estudo adopta um desenho pré-pós, com duas medidas repetidas, apenas com um grupo de intervenção e sem grupo de controlo.

Participantes

Participaram neste estudo piloto sete educadoras de infância a exercer funções em instituições de ensino pré-escolar (IPSS) na zona de Lisboa, responsáveis por crianças entre um e seis anos de idade. As idades das participantes variaram entre os 26 e os 51 anos de idade. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a participação no estudo piloto: 1) exercer funções numa instituição de ensino pré-escolar como educador

de infância, 2) ser responsável por crianças entre os três e os seis anos de idade e 3) estar presente em pelo menos um momento de refeição diária das crianças.

Instrumentos e medidas

De modo a estudar a viabilidade e a aceitação da versão portuguesa breve do programa de intervenção "EAT – Family Style Dining Intervention", bem como identificar indicadores de mudança após a participação no programa nas crenças e práticas alimentares auto reportadas pelas educadoras, foi aplicado um protocolo de avaliação com duas versões, uma referente ao momento de avaliação inicial (pré- formação) e uma ao momento de avaliação final (pós- formação). A tabela 1 apresenta os questionários de avaliação presentes em cada uma das versões do protocolo.

Tabela 1

Protocolo de avaliação inicial e final

Protocolo de Avaliação Inicial	Protocolo de avaliação Final
Questionário Sociodemográfico	Questionário sobre Responsabilidade Percebida
Questionário sobre Responsabilidade Percebida na promoção de uma alimentação saudável	Questionário sobre Controlo Percebido
Questionário sobre Controlo Percebido sobre o comportamento alimentar das crianças e praticas alimentares parentais	Questionário sobre Crenças Relacionadas com a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares
Questionário sobre Crenças Relacionadas com a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares	Questionário de Satisfação, Opinião e Feedback sobre o programa
Questionário sobre o Contexto alimentar	
Questionário sobre Informação e Comunicação com os pais	

Questionário Sóciodemográfico

No questionário sóciodemográfico, foi pedida informação sobre: sexo, idade, número de filhos, habilitações académicas, anos de experiência como educadora, tipo de

instituição em que trabalha, idade das crianças da sala atual e idades de crianças com que tem experiência.

Responsabilidade Percebida

A escala da responsabilidade percebida das educadoras de infância na promoção de uma alimentação saudável (*Preschool Teacher's Perceived Responsibility to Promote Healthy Eating Scale*) (Lemos, 2020, Antunes, 2022) tem como objetivo aceder à percepção de responsabilidade das educadoras de infância na promoção de uma alimentação saudável das crianças. Para tal, a escala inclui quatro itens nos quais as educadoras avaliam a sua percepção de responsabilidade relativa ao consumo de alimentos saudáveis (e.g., “Até que ponto é da minha responsabilidade tentar que as crianças da minha sala, em geral, comam alimentos saudáveis e variados?”) e pouco saudáveis (e.g., “Até que ponto é da minha responsabilidade tentar que as crianças da minha sala, em geral, comam menos alimentos não saudáveis?”). A resposta é dada em uma escala de Likert de 5 pontos (1 - Nada da minha responsabilidade, 2 - Um pouco da minha responsabilidade, 3 - Parcialmente da minha responsabilidade, 4 - Grande parte da minha responsabilidade, 5 - Totalmente da minha responsabilidade), em que valores mais elevados sugerem uma maior percepção de responsabilidade. No estudo de Antunes (2022), a escala mostrou níveis de consistência interna elevados ($\alpha = 0,82$, média da correlação inter-itens de 0,55 e correlações item-total de 0,41 a 0,77).

Controlo Percebido

A escala do controlo percebido das educadoras de infância sobre o comportamento alimentar das crianças e práticas alimentares parentais (*Preschool Teacher's Perceived Control Regarding Children's Eating Behaviors and Parental Feeding Practices Scale*) (Lemos, 2020; Antunes, 2022) avalia as percepções das educadoras sobre o seu controlo em relação ao consumo de alimentos pelas crianças, e sobre as práticas alimentares parentais (e.g., “Até que ponto tenho a certeza de que posso influenciar as preferências alimentares e as escolhas das crianças da minha sala, através de atividades que faço com elas?” e “Até que ponto tenho a certeza de que posso influenciar o comportamento dos pais em relação à alimentação dos seus filhos, através das minhas interações com eles?”). As respostas são dadas em uma escala de Likert de 5 pontos (1 - Nenhuma certeza, 2 - Pouca certeza, 3 - Mais ou menos, 4 - Bastante certeza, 5 - Certeza

absoluta). Valores mais elevados na escala, indicam valores mais elevados de controlo percebido. No estudo de Antunes (2022), a escala mostrou níveis de consistência interna adequados ($\alpha = 0,69$, média da correlação inter-itens de 0,52 e correlações item-total de 0,52) tendo em conta o número reduzido de itens, embora ligeiramente mais baixos que no estudo original (Lemos, 2020).

Crenças das Educadoras de Infância sobre a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares

O Questionário das Crenças das Educadoras de Infância sobre a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares é uma versão adaptada para Portugal (Antunes, 2022) a partir do *About Feeding Children* (Swindle et al., 2018), e integração de mais alguns itens construídos a partir de informação de outros estudos (Lemos, 2020, Vereecken, 2004). Para mais detalhes sobre a construção e adaptação deste questionário, ver Antunes (2022). Este questionário tem como objetivo aceder às crenças e práticas educativas alimentares das educadoras de infância relacionadas com as refeições das crianças na instituição em que trabalham.

A partir de uma análise exploratória fatorial, Antunes (2022) propôs a seguinte estrutura: 23 itens organizados em duas dimensões, Crenças sobre a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares. A escala Crenças sobre a Interação Durante as Refeições é composta por seis itens e divide-se na subescala Crenças Coercivas, (3 itens; e.g., “Se as crianças se servirem, têm de comer o que colocaram no prato”) e na subescala Crenças sobre Ensino e Modelagem, (3 itens; e.g., “É mais provável que as crianças experimentem um novo alimento depois de me verem a comê-lo.”). A escala referente às Práticas Educativas Alimentares é constituída por 17 itens que se dividem nas seguintes subescalas: Pressão para comer, (10 itens; e.g., “Faço as crianças comerem uma trinca ou garfada de cada alimento”), Apoio à autorregulação das crianças, (5 itens; e.g., “Eu pergunto às crianças se a sua barriguinha está cheia”), Comparação com os Pares, (2 itens; e.g., “Para ajudar as crianças a comer, eu chamo a atenção delas para outras crianças que estão a comer bem.”) e Ensino (3 itens; e.g., “Eu ensino às crianças sobre novos alimentos.”). Para efeitos de caracterização da amostra e comparação dos resultados da avaliação inicial com os resultados da avaliação final, considerámos a estrutura e seleção de itens proposta por Antunes (2022).

As Práticas Educativas Alimentares são avaliadas através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 – Nunca, 2 – Raramente, 3 – Às vezes, 4 – Frequentemente, 5 – Sempre),

onde resultados mais altos indicam uma maior frequência da utilização dessas práticas. Por outro lado, a avaliação das Crenças sobre a Interação durante as Refeições é realizada através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 – Discordo completamente, 2 – Discordo em parte, 3 – Nem discordo, nem concordo, 4 – Concordo em parte, 5 – Concordo completamente), onde resultados mais altos indicam uma maior concordância com um certo tipo de crenças.

No estudo de Antunes (2022), a subescala de Práticas de Ensino apresentou níveis de consistência interna razoáveis ($\omega_t= 0,63$, média da correlação inter-itens de 0,37 e correlação item-total entre 0,41 e 0,47) e a subescala Crenças Coercivas, apresentou valores de consistência interna moderados ($\omega_t= 0,66$, média da correlação inter-itens de 0,31 e correlação item-total entre 0,31 e 0,52), bem como a subescala Crenças sobre Ensino e Modelagem, ($\omega_t= 0,68$, média da correlação inter-itens de 0,39 e correlação item-total entre 0,32 e 0,55). No que toca às subescalas Pressão para Comer e Apoio à Autorregulação das Crianças, ambas apresentaram valores de consistência interna elevados ($\omega_t= 0,85$, média da correlação inter-itens de 0,35 e correlação item-total entre 0,40 e 0,66; $\omega_t= 0,77$, média da correlação inter-itens de 0,40 e correlação item-total entre 0,38 e 0,71). Por fim, a subescala Comparação com os Pares apresentou resultados de consistência interna adequados ($\alpha = 0,69$, média da correlação inter-itens de 0,53 e correlações item-total de 0,53).

Avaliação do Contexto Alimentar Escolar

O questionário de Avaliação do Contexto Alimentar é uma versão adaptada para Portugal (Antunes, 2022) a partir do *Positive Eating Environment Self-assessment for ECE Programs* (Early Childhood Learning & Knowledge Centre, s.d.) e do *Mealtime Assessment for Child Care Centers* (Minnesota Department of Education, 2018). A versão Portuguesa (Antunes, 2022) inclui quatro grupos de itens que têm como intuito avaliar diversos aspetos do contexto alimentar das creches ou jardins de infância onde trabalham as educadoras.

O primeiro grupo é composto por 13 itens referentes à disponibilização e oferta dos alimentos (e.g., “O leite simples é oferecido nos lanches...”), onde são utilizadas duas escalas de resposta: uma escala de Likert de 4 pontos (1 – Todos os dias, 2 – Quase sempre, 3 – Algumas vezes, 4 – Raramente ou Nunca) para os primeiros 12 itens, e um item de escolha de respostas alternativas para a oferta de água (“Sempre que a criança pede”; “Só às refeições; Às refeições” e “Noutros momentos específicos (regresso do

recreio, etc”). O segundo grupo refere-se à forma como a comida é servida no contexto escolar (e.g., “Os pratos das crianças vêm servidos da copa ou cozinha.”), e é composto por 10 itens, respondidos de forma dicotômica (1 – Sim, 2 – Não). O terceiro grupo é constituído por itens sobre a presença da educadora nas refeições (e.g., “Como com as crianças ao almoço”), respondidos numa escala de Likert de 3 pontos (1 – Sempre ou quase sempre, 2 – Às vezes, 3 – Raramente ou nunca). O quarto grupo é composto por quatro itens sobre a avaliação do espaço de refeições e das atitudes dos adultos durante esse período (e.g., “As crianças têm tempo suficiente para comer sem pressa”). A resposta é dada em uma escala de Likert de 5 pontos (1 – Discordo completamente, 2 – Discordo em parte, 3 – Nem discordo, nem concordo, 4 – Concordo em parte, 5 – Concordo completamente), em que resultados mais altos referem-se a uma maior concordância sobre um contexto alimentar positivo.

Avaliação da Comunicação com os Pais

O questionário sobre comunicação com os pais é uma versão adaptada para Portugal (Antunes, 2022) a partir de itens de vários questionários: *Protocol for Mapping Policies and Practices* (Lanigan, 2012), *Positive eating environment self-assessment for ECE programs* (Early Childhood Health and Wellness, 2021). Este questionário subdivide-se em dois grupos: Informação Comunicada aos Pais sobre a Alimentação das Crianças e Confiança e Dificuldade na Comunicação com os Pais. O primeiro grupo é composto por 4 itens e refere-se ao tipo de informação comunicada aos pais pelas educadoras, no que concerne à alimentação das crianças e inclui quatro itens (e.g., “Os pais são informados diariamente sobre aquilo que as crianças comem durante o dia.”), respondidos numa escala de Likert de 5 pontos (1 – Discordo completamente, 2 – Discordo em parte, 3 – Nem discordo, nem concordo, 4 – Concordo em parte, 5 – Concordo completamente). Resultados mais altos indicam uma comunicação mais adequada e diversificada entre educadoras e pais. O segundo grupo, referente à Confiança e Dificuldade na Comunicação com os Pais, não foi aplicado.

Questionário de Satisfação sobre o programa

O questionário de satisfação foi criado para conhecer a opinião das educadoras de infância em relação à sua participação no programa, e especificamente sobre as sessões síncronas e assíncronas, materiais disponibilizados, atividades propostas, mudanças

observadas no seu comportamento e no comportamento das crianças. É composto por seis perguntas gerais sobre o programa, respondidas numa escala de Likert de 5 pontos (1-Muito, 2-Bastante, 3-Mais ou menos, 4-Pouco, 5-Nada), que avaliam se o programa, no geral, foi considerado interessante em termos dos conhecimentos transmitidos e atividades; se as educadoras consideram ter mais conhecimentos que lhes permitem adotar práticas alimentares responsivas e orientar os pais na promoção de uma alimentação saudável; e mais estratégias para lidar com o comportamento alimentar da criança; se consideram que as mudanças nas suas práticas alimentares irão trazer mudanças no comportamento alimentar das crianças; e se irão aplicar as estratégias aprendidas no dia a dia fora da instituição.

Com o objetivo de aceder às estratégias consideradas mais interessantes, relevantes e inovadoras, o questionário dispõe de três perguntas de escolha múltipla onde as educadoras podem selecionar, de entre as sete estratégias transmitidas, qual ou quais consideram responder à pergunta (e.g., “Quais as estratégias que considerou mais surpreendentes ou inovadoras?”). Complementarmente, para recolher a opinião das educadoras sobre as sessões síncronas e assíncronas, separadamente, foram criadas perguntas específicas para cada uma das mesmas. As perguntas referentes às sessões assíncronas referem-se a aspetos como a utilidade das atividades propostas e matérias disponibilizadas, adequação e facilidade de acesso aos conteúdos da sessão e oportunidades criadas para a reflexão e ajuste de práticas alimentares (e.g., “Até que ponto considera que as sessões assíncronas foram úteis para refletir e ajustar as suas práticas alimentares com as crianças?”). No que toca às sessões síncronas, as questões referem-se a aspetos como a utilidade das sessões para a partilha de experiências, conhecimentos e esclarecimento de dúvidas, reflexão e ajuste de práticas alimentares e adequação do horário e formato das sessões (e.g., “Até que ponto considera que as sessões síncronas foram úteis para a partilha de experiências, conhecimentos e esclarecimento de dúvidas?” e “Até que ponto considera o formato das sessões síncronas foi adequado (sessões online na plataforma zoom)?”). As questões são respondidas numa escala de Likert de 5 Pontos (1-Muito, 2-Bastante, 3-Mais ou menos, 4-Pouco, 5-Nada), sendo que resultados mais elevados indicam um maior grau de satisfação com o programa de formação. Por fim, existe uma pergunta referente à adequação e apoio das formadoras, respondida numa escala de Likert de 5 pontos (1-Muito adequados, 2- Adequados, 3- Mais ou menos adequados, 4- Pouco adequados, 5-

Nada adequados) e uma questão de resposta aberta, de forma que as educadoras pudessem acrescentar algo sobre a sua experiência durante a participação na formação.

Descrição da Intervenção “EAT – Family Style Dining Intervention”

Objetivos da intervenção e racional teórico

O programa "EAT – Family Style Dining Intervention", (Dev et al., 2020) foi criado pela especialista em estudos sobre infância e família da Universidade do Nebraska, Dipti Dev. Esta intervenção foi orientada para promover mudanças nas educadoras de infância, nas crianças em idade pré-escolar, nas suas famílias e no ambiente em que a criança está inserida, e visa apoiar as educadoras de infância a ultrapassarem barreiras à implementação de práticas alimentares responsivas, através de vídeos e de estratégias acionáveis no contexto real e natural de uma sala de aula (Dev et al., 2020). A intervenção baseia-se na teoria da autodeterminação e vai ao encontro da abordagem de educação infantil Reggio Emilia (Dev et al., 2019).

A abordagem Reggio Emilia (Dev et al., 2019) é reconhecida a nível internacional como sendo uma abordagem orientadora de programas de educação e cuidados infantis de elevada qualidade, e teve origem em Itália há mais de 50 anos. Tem como pilares fundamentais o respeito pela criança e pela família e uma visão holista do desenvolvimento da criança, defendendo os direitos das crianças, a educadora como investigadora, o ambiente como terceiro educador e a comunidade como um elemento fundamental. Esta é uma abordagem inovadora e que se diferencia dos sistemas de ensino mais tradicionais pela sua flexibilidade e pela compreensão de que os direitos das crianças são fundamentais para a aprendizagem. Dada a sua natureza, pretende não só alcançar a aprendizagem académica, mas também todos os aspetos do desenvolvimento da criança, incluindo a sua saúde. Desta forma, o programa “*EAT – Family Style Intervention*” enfatiza vários aspetos desta abordagem, como o respeito pelos direitos das crianças, ao encorajar as crianças e as educadoras a serem participantes iguais na hora da refeição, ou através da importância que dá ao ambiente envolvente e ao encorajar um ambiente positivo às refeições (Dev et al., 2019).

A teoria da autodeterminação aborda a motivação e personalidade humana, com ênfase nas tendências de crescimento e nas necessidades psicológicas inatas do ser humano, vistas como pilares da auto motivação e integração da personalidade. Esta

teoria examinou fatores que reforçam ou enfraquecem a motivação intrínseca, a autorregulação e o bem-estar, e identificou três necessidades psicológicas inatas, (competência, autonomia e relacionamento). Estas necessidades são vistas como essenciais para facilitarem propensões naturais de crescimento e integração, bem como para um desenvolvimento social construtivo e para o bem-estar pessoal. Quando satisfeitas, verificam-se melhorias na auto motivação e bem-estar psicológico. Considera ainda o papel destas necessidades psicológicas em diversas áreas, desde a saúde, educação, trabalho ou psicoterapia (Ryan & Deci, 2000).

A integração desta teoria como uma das bases orientadoras do programa permite potencializar as capacidades dos participantes, ao promover a competência, autonomia e relacionamento e através destes, aumentar a motivação para adotarem práticas alimentares responsáveis. Para tal, a intervenção promove a autonomia das educadoras e diretores ao encorajá-los a selecionar e definir objetivos pessoais e ensinar a lógica subjacente à implementação de práticas alimentares responsáveis. Potencializa a sua competência, ao disponibilizar materiais e sessões de formação individual, e responde à necessidade de relacionamento ao incentivar uma relação de entreajuda entre educadoras e diretores, no estabelecimento de práticas alimentares responsáveis e na resolução de problemas associados a esta implementação.

No que toca aos formadores, a autonomia é potencializada através da relevância dada ao feedback dos mesmo sobre a implementação da intervenção com base na sua experiência e a competência através da formação e de sessões mensais com os membros da equipa de investigação. Por fim, a necessidade de relacionamento, foi promovida através do ambiente de aprendizagem respeitoso e colaborante e apoio por email e telefone.

No que toca às crianças, a adoção de práticas alimentares responsáveis, como o respeito pelas suas sensações de fome e de saciedade e educação sobre nutrição, promovem a sua autonomia. A implementação de rotinas alimentares, de expectativas claras por parte da educadora, e do apoio à autorregulação, garantem que a necessidade de competência é respondida. E por último, o relacionamento é encorajado através do estabelecimento de um ambiente positivo à hora da refeição.

Esta intervenção permite que a criança aumente o contacto e experiência com novos alimentos, tome decisões saudáveis relativamente à sua alimentação, se alimente de acordo com a fome e de saciedade, e desenvolva hábitos alimentares saudáveis duradouros, independência, autoestima e confiança. No que toca às educadoras, permite

que usufruam de momentos agradáveis às refeições, disponham de maior facilidade na comunicação com os pais, tenham formação online sem custo e disponibiliza uma variedade de recursos e possibilidades de aprendizagem de estratégias que apoiam o ultrapassar desafios à implementação de práticas alimentares responsáveis, o que se irá refletir no desenvolvimento de hábitos alimentares adequados e saudáveis nos seus educandos (Dev et al., 2020).

Características da intervenção

A intervenção original é composta por sete módulos: 1. Modelagem; 2. Modelagem pelos pares; 3. Exploração sensorial; 4. Autorregulação; 5. Crianças servirem-se a si próprias; 6. Elogios e recompensas; 7. Envolvimento da família, desenvolvidos em 16 semanas. Para cada um dos módulos, foram desenvolvidos materiais onde são trabalhados conceitos importantes para o desenvolvimento e aprendizagem de cada uma das estratégias, e também atividades específicas que favorecem a implementação das mesmas no contexto escolar (e.g., definição de objetivos e de planos de ação sobre a estratégia que a educadora pretende implementar e/ou melhorar). Após cada sessão informativa, é disponibilizada uma sessão de coaching individual, onde os objetivos individuais são trabalhados, em termos das dificuldades de implementação e resultados esperados pelas educadoras.

O programa tem sido aplicado em contexto de investigação e na comunidade de diferentes formas, em função das necessidades dos participantes, podendo variar na sua duração total ou na duração dos módulos, no formato de apresentação dos conteúdos informativos (powerpoint ou online), e também na inclusão de atividades de observação ou de auto-monitorização das práticas alimentares, e na resolução de fichas de trabalho (workbook). Em anexo, (Anexo A) encontra-se uma descrição mais detalhada da intervenção “EAT – Family Style Dining Intervention” disponível ao público em geral na plataforma “Better Kid Care”.

Versão portuguesa breve do programa “EAT– Family Style Dining Intervention”

De modo a ser possível aplicar o programa “EAT – Family Style Dining Intervention” com educadoras portuguesas e garantir a sua participação voluntária, foi considerada a necessidade de aplicar uma versão reduzida do programa. A autora

disponibilizou uma versão breve constituída por dois módulos, mas mantendo todos os temas fundamentais, que foi traduzida para português pela equipa de investigação.

A intervenção que resultou desta adaptação foi aplicada ao longo de cinco semanas, integrando três sessões síncronas, online e com a presença das formadoras e de todas as educadoras e duas assíncronas, em que as educadoras visualizaram de forma independente e flexível os módulos propostos. A intervenção começou com uma sessão síncrona que incluiu a apresentação da formadora e dos participantes, a explicação da estrutura, objetivos do programa, e os timings da intervenção. Após esta sessão inicial, as sessões síncronas e assíncronas foram realizadas de forma alternada, sendo que as sessões síncronas foram agendadas quinzenalmente, e em horário escolhido de acordo com a disponibilidade das educadoras. A primeira sessão assíncrona abordou os temas da modelagem, modelagem pelos pares e exploração sensorial e a segunda abordou os temas das crianças servirem-se sozinhas, elogios e recompensas, envolvimento dos pais e autorregulação. Estas sessões assíncronas tinham um tempo médio de visualização aproximado de duas horas, contudo as educadoras poderiam visualizar os conteúdos ao longo do intervalo entre sessões síncronas e pausar a sessão quando desejado.

As sessões síncronas seguiram um guião pré-definido e o seu objetivo principal prende-se com a partilha de experiências, discussão de barreiras e esclarecimento de dúvidas. Estas sessões tinham um tempo médio de 1h30/2 horas.

De seguida, segue uma tabela sumária dos objetivos, conteúdos abordados, guião das sessões síncronas e tarefas propostas entre sessões de cada sessão da adaptação portuguesa breve da intervenção “EAT – Family Style” (Tabela 2).

Tabela 2

Tabela sumária da adaptação portuguesa breve da intervenção “EAT – Family Style”

Sessão	Objetivo (s)	Conteúdos e componentes abordados	Tarefas propostas
Sessão nº1 (Síncrona)	Apresentação.	Apresentação formal da formadora e dos participantes. Apresentação dos objetivos e estrutura do programa. Esclarecimento de possíveis dúvidas por parte dos participantes em relação ao programa.	Visualização da 2º sessão.
Sessão nº 2 (Assíncrona) Tema: Modelagem, modelagem pelos pares e exploração ensorial.	Ser capaz de descrever como modelar um comportamento alimentar saudável, como implementar a modelagem pelos pares e pôr em prática estas estratégias. Identificar vantagens da utilização de estratégias de modelagem de um comportamento alimentar saudável e da utilização da modelagem pelos pares. Identificar diferentes formas de exploração sensorial dos alimentos,	O papel da educadora de infância na promoção de um estilo de vida saudável e na prevenção da obesidade infantil. Recomendações de especialistas para o desenvolvimento de uma alimentação infantil saudável. Resolução de problemas: como responder à criança quando recusa alimentos?. Estratégias não responsivas mais comuns, possíveis consequências, e alternativas mais adequadas.	Reflexão e aplicação dos conteúdos lecionados. .

descrever como envolver a criança nesta atividade e pô-la em prática.

Reconhecer a importância de envolver a criança na exploração sensorial dos alimentos.

Teoria da autodeterminação aplicada à promoção de uma alimentação infantil saudável : autonomia, competência e afinidade.

Introdução à modelagem por adultos.

Visionamento de materiais audiovisuais sobre como usar a modelagem durante as refeições (comportamentos e verbalizações).

Visionamento de materiais audiovisuais sobre barreiras mais comuns à implementação de estratégias de modelagem.

Introdução à modelagem pelos pares.

Visionamento de materiais audiovisuais sobre como implementar a modelagem pelos pares durante as refeições.

Estratégias de apoio à implementação da modelagem pelos pares.

Introdução à exploração sensorial dos alimentos pelas crianças.

Visionamento de materiais audiovisuais sobre exploração sensorial através da visão, audição e paladar.

Definição de objetivos: o que quero aplicar/desenvolver esta semana? Reflexão sobre estratégias que a educadora pode

		começar a utilizar à hora das refeições e reflexão sobre dúvidas que tenham surgido.	
Sessão nº 3 (Síncrona)	<p>Discutir e esclarecer dúvidas sobre os conteúdos e exercícios proposto na sessão assíncrona anterior, no que se refere à modelagem pelo adulto, modelagem pelos pares e exploração sensorial.</p> <p>Discutir possíveis barreiras e dificuldades, identificadas pelos participantes, na implementação das práticas alimentares lecionadas.</p> <p>Promover, nas educadoras, o estabelecimento de objectivos e de planos de ação para implementação de práticas responsivas e descontinuar o uso de práticas não responsivas.</p>	<p>Opiniões das educadoras sobre a sessão.</p> <p>Estratégias conhecidas ou já utilizadas.</p> <p>Estratégias ou particularidades da aplicação das estratégias que desconheciam.</p> <p>Mensagens mais importantes.</p> <p>Aspetos menos claros e dúvidas.</p> <p>Eficácia percebida das estratégias a curto e a médio prazo.</p> <p>Viabilidade das estratégias como soluções melhores para lidar com diferentes tipo de desafios relacionados com o comportamento alimentar da criança.</p> <p>Vantagens e dificuldades que antecipam.</p> <p>Alternativas ou soluções intermédias a barreiras identificadas.</p> <p>Partilha dos objetivos definidos.</p>	<p>Visualização da 4ª sessão e aplicação dos conteúdos lecionados.</p>

<p>Sessão nº 4</p> <p>(Assíncrona)</p> <p>Tema:</p> <p>Autoregulação, crianças servirem-se a si próprias, elogios e recompensas, envolvimento da família.</p>	<p>Identificar estratégias e criar atividades que apoiem a capacidade de autorregulação da criança e de servirem-se a si próprias.</p> <p>Aplicar conceitos relacionados com a capacidade de autorregulação das crianças.</p> <p>Aplicar conceitos relacionados com a prática de refeições em que as crianças se servem a si próprias, em atividades lúdicas.</p> <p>Ser capaz de criar e aplicar elogios, que encorajarem uma alimentação saudável, reconhecendo a importância de evitar a utilização de recompensas alimentares.</p> <p>Utilizar recompensas de forma eficaz.</p> <p>Identificar estratégias eficazes de comunicação com a família sobre a nutrição da criança.</p> <p>Identificar vantagens do envolvimento da família nas questões relacionadas com a alimentação da mesma.</p>	<p>Introdução ao conceito de autorregulação da ingestão alimentar na criança.</p> <p>Práticas alimentares responsivas e firmes que apoiam a criança no desenvolvimento da capacidade de autorregulação alimentar.</p> <p>Visionamento de materiais audiovisuais sobre como apoiar a capacidade de autorregulação alimentar da criança durante as refeições e como promovê-la através de atividade lúdicas.</p> <p>Barreiras à implementação de práticas alimentares que promovem a capacidade de autorregulação alimentar da criança.</p> <p>As crianças servem-se a si próprias: introdução ao conceito e a sua importância no desenvolvimento da capacidade de autorregulação alimentar.</p> <p>Práticas e estratégias que auxiliam a educadora a ensinar a criança a servir-se a si própria.</p> <p>Visionamento de materiais audiovisuais sobre como apoiar fisicamente e verbalmente a criança, enquanto esta se serve a si própria.</p>	<p>Reflexão e aplicação dos conteúdos lecionados.</p>
---	---	---	---

Visionamento de materiais audiovisuais sobre barreiras à implemetação de refeições em que a criança se serve a si própria.

Soluções e estratégias que apoiam a educadora a ultrapassar as barreiras identificadas.

Elogios e recompensas: introdução ao conceito e como usá-los no desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis nas crianças pequenas.

Visionamento de materiais audiovisuais sobre como utilizar recompensas de forma eficaz.

Exemplos de estratégias que apoiam a utilização de elogios e recompensas de forma adequada.

Envolver a família na promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças pequenas.

Visionamento de materiais audiovisuais sobre como envolver a família em questões relacioandas com a alimentação da criança e sobre barreiras impostas a este envolvimento.

Dificuldades e desafios no envolvimento da família em práticas alimentares responsivas.

		<p>Resolução de problemas: como responder à criança quando recusa vegetais, ingere alimentos em excesso e serve demasiados alimentos.</p> <p>Definição de objetivos: o que quero aplicar/desenvolver esta semana? Reflexão sobre estratégias que a educadora pode começar a aplicar à hora das refeições e dúvidas que tenham surgido.</p>	
<p>Sessão nº 5 (Síncrona)</p>	<p>Discutir e esclarecer dúvidas sobre os conteúdos e exercícios proposto na sessão assíncrona anterior, no que se refere à autoregulação, crianças servirem-se a si próprias, elogios e recompensas e envolvimento da família.</p> <p>Discutir possíveis barreiras e dificuldades, identificadas pelos participantes, na implementação das práticas alimentares lecionadas.</p> <p>Promover, nas educadoras, o estabelecimento de objetivos e de planos de ação para implementação de práticas</p>	<p>Opiniões das educadoras sobre a sessão.</p> <p>Estratégias conhecidas ou já utilizadas.</p> <p>Estratégias ou particularidades da aplicação das estratégias que desconheciam.</p> <p>Mensagens mais importantes.</p> <p>Aspetos menos claros e dúvidas.</p> <p>Eficácia percebida das estratégias a curto e a médio prazo.</p> <p>Viabilidade das estratégias como soluções melhores para lidar com diferentes tipo de desafios relacionados com o comportamento alimentar da criança.</p> <p>Vantagens e dificuldades que antecipam.</p> <p>Alternativas ou soluções intermédias a barreiras identificadas.</p> <p>Partilha dos objetivos definidos.</p>	<p>Resposta ao protocolo de avaliação final.</p>

responsivas e descontinuar o uso de práticas não responsivas.

Obter feedback sobre a experiência e perspectiva dos participantes sobre a intervenção.

Reflexão e feedback por parte das participantes sobre o programa.

Procedimento

O presente estudo piloto foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa em abril de 2022, e a recolha de dados e aplicação da versão portuguesa breve do programa “EAT – Family Style” decorreu entre maio e julho de 2022.

As participantes foram recrutadas através de dois métodos de amostragem não probabilísticos, de conveniência e de bola de neve. O estudo foi divulgado através de convites enviados por e-mail a diretores de instituições de ensino pré-escolar, onde constaram informações sobre a intervenção e o endereço de correio eletrónico para o qual os interessados deveriam de enviar email (Anexo B). As educadoras de infância interessadas no programa estabeleceram contacto por email com a investigadora e quando selecionada a amostra final, foi enviado um email de agradecimento. Neste email constaram informações sobre os objetivos, estrutura e características da intervenção, informações referentes à primeira sessão síncrona e solicitação do preenchimento de um consentimento informado, com obrigatoriedade de assinatura em como concordavam com os termos propostos após a leitura dos mesmos (Anexo C).

Após a recolha dos consentimentos informados e antes da primeira sessão, cada participante preencheu o protocolo de avaliação descrito em cima. O protocolo de avaliação foi disponibilizado online através de um link de acesso à plataforma Qualtrics. O segundo protocolo de avaliação voltou a ser preenchido online e duas semanas após a última sessão do programa. O preenchimento em ambos os momentos teve uma duração média de 30 minutos. A confidencialidade das respostas foi assegurada através da atribuição de códigos a cada participante e da eliminação do registo dos IP's realizado pela plataforma de recolha de dados, contiguamente após a recolha dos mesmos.

As sessões síncronas foram disponibilizadas em formato vídeo através de contra privada na plataforma Youtube. As educadoras eram informadas sobre a possibilidade de acesso a cada sessão síncrona por email, com envio do respetivo link. Neste email, era também enviado um documento PDF com uma sistematização das estratégias mais importantes com exemplos práticos e verbalizações (designado, “Falar com as crianças”).

Metodologia da análise de dados

A análise de dados foi realizada com recurso à plataforma de Software SPSS (verão 27). Para a análise de dados, em primeiro lugar recorreu-se à análise das variáveis sociodemográficas, por meio do cálculo de frequências, de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimos máximos).

Posteriormente, foram realizadas análises descritivas das respostas das educadoras às escalas de Responsabilidade Percebida, Controlo Percebido, Crenças sobre a Interação Durante as Refeições e Práticas Educativas Alimentares, antes e depois da formação. No que toca aos questionários sobre a avaliação do contexto alimentar e da comunicação com os pais sobre a alimentação da criança, foram realizadas apenas análises de frequências.

Foram feitas análises da normalidade das distribuições das respostas para as escalas de Responsabilidade Percebida, Controlo Percebido, Crenças sobre a Interação Durante as Refeições, e Práticas Educativas Alimentares, para efeitos da escolha do teste estatístico para comparação de valores médios antes e depois da intervenção. Para verificar a normalidade das distribuições das respostas, recorreu-se ao teste Shapiro-Wilk, aos valores estatísticos de assimetria e de curtose, ao histograma e ao diagrama de dispersão. Posteriormente, foi realizado o teste t student para amostras emparelhadas, para verificar as diferenças entre valores médios antes e de pois da formação, para as dimensões em estudo. No que concerne às gravações das sessões síncronas, foi realizada uma análise qualitativa a partir de categorias pré-definidas, nomeadamente, barreiras e dificuldades identificadas pelas educadoras, à implementação das estratégias propostas, soluções para as mesmas e verbalizações associadas.

Por fim, foram realizadas análises descritivas das respostas ao questionário de satisfação com o programa de formação e uma análise qualitativa das opiniões das educadoras de infância expressas nas sessões síncronas referentes aos conteúdos da formação e satisfação com a mesma.

Resultados

Caracterização sociodemográfica da amostra

O grupo de formação foi constituído por sete educadoras de infância do sexo feminino, que exercem funções numa Instituição Particular de Solidariedade Social

(IPSS), no concelho de Odivelas. As idades das participantes variaram entre os 26 e os 51 anos de idade ($M=42,43$, $DP=4,61$), com uma experiência profissional enquanto educadoras de infância entre os 10 e os 30 anos ($M=18,57$, $DP=6,26$), sendo todas as participantes licenciadas em Educação Infantil. Todas as educadoras reportaram ter experiência com crianças entre os um e os seis anos de idade, sendo que quatro educadoras (57%) indicaram também experiência com crianças com menos de um ano de idade. No que toca às idades das crianças que frequentam a sua sala, duas educadoras acompanham crianças com dois ou três anos de idade, duas educadoras acompanham crianças entre os três e os cinco anos de idade, sendo que as restantes acompanham crianças com outros intervalos de idade (uma educadora acompanha crianças até aos dois anos de idade, outra educadora acompanha crianças de três e quatro anos de idade e, por fim, outra educadora é responsável por crianças entre os quatro e os seis anos de idade).

Caracterização da amostra relativamente às variáveis estudadas

No protocolo de avaliação inicial, foram avaliadas as seguintes dimensões: Responsabilidade e Controlo percebidos, de forma a aceder à perceção de responsabilidade das educadoras sobre a promoção da alimentação saudável das crianças e à perceção de controlo sobre o consumo de alimentos pela criança, e sobre as práticas alimentares parentais; Crenças sobre a interação durante as refeições; Práticas Educativas Alimentares adotadas pelas educadoras nas refeições com as crianças aos seus cuidados; e Condições do contexto alimentar, nomeadamente, disponibilização e oferta de alimentos, forma como a comida é servida, presença das educadoras nas refeições e ambiente promotor do envolvimento e autorregulação da criança e comunicação com os pais sobre a alimentação das crianças.

Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido

Tabela 3

Estatística Descritiva da Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Responsabilidade Percebida	7	3,26	0,69	2,50	4,50
Controlo Percebido	7	3,50	0,87	2,00	5,00

As educadoras de infância reportaram, em média, valores relativamente moderados de responsabilidade percebida e de controlo percebido relativamente à sua perceção de responsabilidade na promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças que acompanham e à sua perceção de controlo sobre as práticas alimentares dos pais e comportamentos alimentares das crianças.

Crenças Sobre a Interação Durante as Refeições

Tabela 4

Estatística descritiva das Crenças sobre a Interação Durante as Refeições

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Crenças Coercivas	7	3,57	0,69	2,67	4,33
Crenças Ensino e Modelagem	7	4,62	0,41	4,00	5,00

Em média, as educadoras reportaram ter crenças moderadamente favoráveis ao uso de estratégias coercivas, relacionadas sobretudo com a aceitação da pressão para comer, da restrição alimentar e da utilização de recompensas alimentares. Por outro lado, as educadoras indicaram ter crenças muito favoráveis a práticas de ensino e modelagem, relacionadas com os benefícios da modelagem de um comportamento alimentar saudável e do ensino sobre novos alimentos.

Práticas educativas alimentares

Tabela 5

Estatística descritiva das Práticas Educativas Alimentares

	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Pressão para comer	7	3,71	0,68	2,90	4,60
Apoio para a autorregulação	7	3,40	0,76	2,60	4,60
Comparação com os pares	7	3,71	0,99	2,00	5,00
Práticas de ensino	7	4,52	0,47	3,67	5,00

As práticas de ensino, que incluem estratégias como ensinar às crianças quais os benefícios dos alimentos para a sua saúde, apresentaram valores moderados a elevados, seguindo-se a pressão para comer e a comparação com os pares. Por fim, as práticas relacionadas com o apoio para a autorregulação da criança apresentam o valor médio mais baixo, o que indica que são utilizadas com menos frequência durante as refeições.

Avaliação sobre o contexto alimentar

Tabela 6

Análise das Frequências das respostas aos Itens do Questionário de Avaliação da Qualidade da Oferta Alimentar: Oferta de alimentos saudáveis

	Todos os dias n (%)	Quase todos os dias n (%)	Algumas vezes n (%)	Ocasionalmente n (%)	Nunca n (%)
Oferta de alimentos Saudáveis					
A fruta é oferecida ao almoço	6 (85,7)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)
A fruta é oferecida nos lanches	0 (0)	1(14,33)	2 (28,6)	2 (28,6)	2 (28,6)
Os legumes no prato (em salada ou cozinhados) são oferecidos	7 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
A sopa de legumes é oferecida	6 (85,7)	1 (14,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
O leite simples é oferecido nos lanches	0 (0)	2 (28,6)	5 (71,4)	0 (0)	0 (0)
O sumo de fruta 100% é oferecido nos lanches	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100)
Os iogurtes simples (sem sabores e sem açúcar) são oferecidos nos lanches	0 (0)	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	0 (0)

	Todos os dias	Quase todos os dias	Algumas vezes	Ocasionalmente	Nunca
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Oferta de alimentos não saudáveis					
O leite com chocolate ou outros sabores é oferecido nos lanches	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Os néctares são oferecidos nos lanches	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Os iogurtes (sólidos ou líquidos) com açúcar adicionado (já na embalagem ou acrescentado na cozinha ou na mesa) são oferecidos nos lanches	0 (0)	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	0 (0)
Os iogurtes com sabores, cereais, ou bicompartimentados são oferecidos nos lanches	0 (0)	0 (0)	3 (42,9)	0 (0)	4 (57,1)
As bolachas doces (ex.: bolacha maria) são oferecidas nos lanches	0 (0)	1 (14,3)	0 (0)	3 (42,9)	3 (42,9)

No que concerne à avaliação do contexto alimentar e especificamente à oferta de alimentos saudáveis, verifica-se que os legumes no prato e a sopa de legumes são oferecidos às crianças todos os dias. A fruta é oferecida de forma regular à hora do almoço, e menos frequentemente ao lanche. O leite simples e o iogurte natural são servidos ao lanche com moderada frequência. Os sumos 100% naturais nunca estão disponíveis ao lanche.

No que toca aos alimentos menos saudáveis, os iogurtes com sabor, com cereais ou bicompartimentados são servidos com muita pouca frequência por algumas educadoras. Os iogurtes (sólidos ou líquidos) com açúcar adicionado (já na embalagem ou acrescentado na cozinha ou na mesa) são oferecidos ao lanche algumas vezes e as bolachas doces ocasionalmente por algumas educadoras. O leite com chocolate e os néctares nunca são oferecidos às crianças.

Tabela 7*Análise das frequências das respostas aos Itens do questionário de Avaliação da**Disponibilização da Água*

	N	Percentagem (%)
A água é oferecida/e ou está disponível		
Sempre que a criança pede	7	100
Só às refeições	0	0
Às refeições e noutros momentos específicos (regresso do recreio, etc.)	0	0

A água está disponível sempre que a criança pede.

Tabela 8*Análise de frequência das respostas aos itens do questionário de Avaliação da**Presença das Educadoras*

	Sempre ou quase sempre n (%)	Às vezes n (%)	Raramente ou Nunca n (%)
Acompanho as crianças durante os almoços	7 (100)	0 (0)	0 (0)
Como com as crianças ao almoço	6 (85,7)	1(14,3)	0 (0)
Acompanho as crianças durante os lanches	7 (100)	0 (0)	0 (0)

A presença das educadoras durante as refeições é constante, sendo que todas acompanham as crianças sempre ou quase sempre durante os almoços e os lanches e a grande maioria das educadoras comem com as crianças durante o almoço.

Tabela 9

Análise das Frequências das respostas aos Itens do questionário de Avaliação do Ambiente Promotor do Envolvimento e Autorregulação da criança

	Discordo completa-mente - n (%)	Discordo em parte n (%)	Não concordo nem discordo n (%)	Concordo em parte n (%)	Concordo completa-mente n (%)
As crianças são envolvidas na preparação dos alimentos para os lanches.	1(14,3)	2 (28,6)	0 (0)	2 (28,6)	2 (28,6)
As crianças ajudam educadoras e/ou auxiliares a pôr e levantar a mesa.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	6 (85,7)
As crianças têm tempo suficiente para comer sem pressa.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (42,9)	4 (57,2)
As educadoras e/ou auxiliares tentam manter uma conversa agradável com as crianças	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (28,6)	5 (71,4)

Relativamente ao ambiente promotor do envolvimento da criança na alimentação, todas as educadoras reportaram que as crianças são envolvidas na preparação e limpeza das mesas, sendo que a maioria refere que as crianças são também envolvidas na preparação dos alimentos para o lanche. Por outro lado, quatro educadoras consideraram que as crianças têm tempo suficiente para comer sem pressa e cinco educadoras concordam completamente que os adultos que acompanham a criança tentam manter um ambiente agradável durante as refeições.

Foi também pedido às educadoras que, em formato de pergunta aberta, explicassem, com mais detalhe, como se processa o momento da refeição das crianças (almoço e lanche), especificamente, como a comida é servida às crianças na sua sala, até que ponto as crianças podem repetir alimentos, e em que espaços são realizadas as refeições.

No que toca à forma como a comida é disponibilizada às crianças, as refeições, tanto ao almoço como ao lanche, são oferecidas pela educadora e pela auxiliar; estas vêm prontas da cozinha, “...e são servidas por educadoras e auxiliares” (E1). Por outro lado,

no que concerne ao local onde ocorre a refeição, este varia de acordo com as idades das crianças da sala e com as especificidades da refeição, nomeadamente, se se trata do lanche ou do almoço. Para as crianças que se encontram no jardim de infância, o almoço decorre no refeitório e o lanche na sala de aula; para as crianças que se encontram em creche (sala de um ano de idade), o almoço ocorre na sala de aula ou na sala de atividades, não tendo sido mencionado o local do lanche: *“Na sala de 1 ano, onde me encontro este ano letivo, as crianças não se deslocam ao refeitório, comem na sala de atividades, servidas pela educadora e auxiliares de acordo com as características e necessidades de cada criança.”* (E6).

No que diz respeito à quantidade de alimentos servidos ou disponibilizados à criança, apenas três educadoras mencionaram explicitamente que a refeição é servida tendo em conta as necessidades da criança e uma educadora reportou que são sempre servidos legumes e saladas, mesmo que a criança costume rejeitar. Por fim, no que toca à possibilidade de repetir alimentos, todas as educadoras reportaram que as crianças podem repetir às refeições (sopa e prato principal), porém, algumas fizeram referência a exceções. Como, por exemplo, se o adulto achar que a criança já comeu o suficiente e se tiver um peso considerado acima do normal, é apenas incentivada a repetir a salada ou a fruta; não permitir que a criança repita se considera que a mesma já comeu demasiado *“por vezes temos de pôr um travão senão não param de comer”* (E4) ou se o prato foi bem servido nesse dia; não permitir que crianças consideradas “difíceis” e que não comem vários alimentos do prato, repitam alimentos que gostam.

Avaliação da Informação Comunicada aos Pais sobre a alimentação das crianças

Tabela 10

Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de informação comunicada aos pais sobre a alimentação das crianças

	Discordo completa-mente n (%)	Discordo em parte n (%)	Não concordo nem discordo n (%)	Concordo em parte n (%)	Concordo completa-mente n (%)
Os pais são informados diariamente sobre aquilo que as crianças comeram durante o dia.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	6 (85,7)

	Discordo completa - mente n (%)	Discordo em parte n (%)	Não concordo nem discordo n (%)	Concordo em parte n (%)	Concordo completamente n (%)
O menu é disponibilizado a todos os pais e educadoras mensalmente ou semanalmente.	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100)
Os pais são informados sobre as atividades realizadas na sala ou na escola sobre alimentos (ex.: atividades de experimentação/exploração sensorial de alimentos, feiras de alimentos, atividades na cozinha, hortas e plantação em vasos).	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (100)
Nas reuniões com os pais, são discutidas as conquistas e as dificuldades da criança relativamente à alimentação.	0 (0)	0 (0)	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)

As educadoras reportaram comunicar de forma regular com os pais sobre questões relacionadas com a alimentação das crianças, quer relativamente ao que as crianças comeram durante o dia, ao menu semanal ou mensal e às atividades realizadas na sala sobre alimentos. Mais de metade das educadoras reportaram que, nas reuniões com os pais, são discutidas as conquistas e as dificuldades da criança relativas à alimentação.

Avaliação do impacto do programa “EAT – Family Style: Um programa de alimentação responsiva”: estudo das diferenças entre a avaliação inicial e a avaliação final

Neste programa, participaram sete educadoras, contudo, apenas seis educadoras responderam ao protocolo de avaliação final. Neste sentido, o estudo do impacto do programa relativamente às variáveis em estudo foi apenas concretizado com uma amostra de seis educadoras de infância. O estudo das diferenças de valores médios pré e pós formação foi realizado para as seguintes variáveis: Responsabilidade Percebida e da

Controlo Percebido, Crenças sobre a Interação durante as refeições e Práticas Educativas Alimentares.

Responsabilidade Percebida e Controlo Percebido

Tabela 11

Comparação de valores médios entre a avaliação inicial e final, da Responsabilidade Percebida e do Controlo Percebido

	N	Avaliação Inicial Média (DP)	Avaliação Final Média (DP)	Estatística T (df)	Sig.
Responsabilidade Percebida	6	3,25 (0,76)	3,63 (0,90)	t ₍₅₎ = 1,42	0,22
Controlo Percebido	6	3,50 (0,95)	4 (0,71)	t ₍₅₎ = 2,74	0,04*

*p<0,05 **p<0,01

O valor médio relativo à perceção de controlo das educadoras sobre as práticas alimentares dos pais e comportamentos alimentares das crianças aumentou de forma significativa (aumento de 0,50, com erro da média padrão de 0,18) na avaliação final, o que indica que as educadoras se percecionam como tendo um maior controlo sobre as práticas alimentares dos pais e comportamentos alimentares das crianças após o programa de formação. Não se registaram diferenças significativas após a intervenção para a responsabilidade percebida pelas educadoras relativamente ao seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças que acompanham.

Crenças sobre a Interação Durante as Refeições

Tabela 12

Comparação dos valores médios entre a avaliação inicial e avaliação final, das Crenças sobre a Interação Durante as Refeições

	N	Avaliação Inicial Média (DP)	Avaliação Final Média (DP)	Estatística T (df)	Sig.
--	---	------------------------------	----------------------------	--------------------	------

Crenças Coercivas	6	3,50 (0,72)	2,22 (0,69)	$t_{(5)}=3,78$	0,01**
Crenças sobre Ensino e Modelagem	6	4,56 (0,40)	4,89 (0,17)	$t_{(5)}=1,73$	0,14

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

No que concerne à avaliação das crenças das educadoras sobre a interação durante as refeições, os resultados sugerem que, após o programa de formação, as educadoras apresentam significativamente menos crenças favoráveis ao uso de práticas coercivas (decréscimo médio de 1,28, com erro da média padrão de 0,34). Por outro lado, não se registaram diferenças significativas após a intervenção, relativamente às crenças de ensino e modelagem das educadoras de infância.

Práticas Educativas Alimentares

Tabela 13

Comparação dos valores médios entre a avaliação inicial e avaliação final das Práticas Educativas Alimentares

	N	Avaliação Inicial Média (DP)	Avaliação Final Média (DP)	Estatística T (df)	Sig.
Pressão para comer	6	3,82 (0,69)	2,05 (0,58)	$t_{(5)}=5,08$	0,004*
Apoio para a autorregulação	6	3,27 (0,73)	3,53 (0,59)	$t_{(5)}=0,79$	0,47
Comparação com os pares	6	3,83 (1,03)	3,92 (0,74)	$t_{(5)}=0,16$	0,88
Práticas de Ensino	6	4,44 (0,46)	4,50 (0,51)	$t_{(5)}=0,35$	0,74

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

O recurso à pressão para comer por parte das educadoras de infância no final da intervenção diminuiu de forma significativa (decréscimo médio de 1,77, com erro da média padrão de 0,35). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas após a intervenção para as restantes práticas alimentares avaliadas (i.e., apoio para a autorregulação, comparação com os pares e práticas de ensino).

Análise qualitativa das sessões síncronas do programa “EAT – Family Style- Um programa de alimentação responsiva”: identificação de barreiras percebidas no uso de estratégias responsivas e de soluções possíveis.

De modo a aceder às dificuldades associadas ao uso de estratégias responsivas e às soluções identificadas pelas educadoras de infância, foi realizada uma análise qualitativa das sessões síncronas em termos de barreiras, soluções e verbalizações associadas, identificadas pelas educadoras.

Tabela 14

Análise qualitativa da 1ª sessão síncrona

Estratégia	Barreiras/Dificuldades	Soluções identificadas	Verbalizações
Modelagem	O tamanho das turmas (i.e., 20 a 25 crianças por sala). Dificuldade em comunicar durante as refeições (barulho e ruído elevado no refeitório).	Menos grupos por turno no refeitório simultaneamente. Os adultos podem sentar-se com as crianças em dias alternados, em diferentes mesas, para comunicar e modelar um comportamento alimentar saudável. Modelar um comportamento alimentar saudável após o	<i>“Aquele grupo tem de sair porque a seguir vem outro e temos de sair do refeitório, não dá para estar a conversar” (E7, Barreira).</i> <i>“A modelagem pelo educador foi o que eu achei que, na nossa realidade, pelo menos nesta escola, e da maior parte das escolas onde estive, não é praticável com as nossas crianças. Porque é assim, eu tenho 24 crianças, tenho uma criança autista, quando não tenho uma criança com problemas, tenho 25 crianças, e sim senhora, é tudo muito bonito num grupo de 5 ou 6 crianças, mas jamais consigo fazer isto com 24, 25 crianças. É mesmo onde eu tenho dificuldades.” (E1, Barreira)</i>

O tempo definido para a realização dos almoços é curto.

O staff é reduzido (i.e., uma educadora e uma auxiliar por sala).

horário das refeições, na sala de aula.

Não restringir atividades ou ações relacionadas com a promoção da alimentação saudável à Semana ou ao Dia da Alimentação.

Cartazes com indicações sobre as vantagens e consequências da ingestão de determinados alimentos.

Melhorar a linguagem dirigida à criança, mais centrada no seu comportamento e usando termos específicos.

Programar, para cada turma, a realização de uma refeição (almoço) na sala de aula para poderem aplicar as estratégias (uma vez por semana ou duas vezes por mês).

“Quando é utilizada uma sala de cada vez, é possível, não um trabalho tão individualizado como vimos nos vídeos, mas é possível ter uma conversa em grande grupo à hora de refeição. (...) eu penso que é possível conversar sobre os alimentos, a textura, e tudo o mais (...) acho que é possível fazer com um único grupo (turma) no refeitório sozinhos.” (E7, Solução)

Modelagem pelos pares	<p>O tamanho das turmas (i.e., 20 a 25 crianças por sala).</p> <p>A estratégia não é adequada para crianças muito pequenas (as crianças não têm as capacidades motoras para o fazer).</p> <p>Dificuldade em comunicar durante as refeições (barulho e ruído elevado no refeitório).</p> <p>O tempo definido para a realização dos almoços é curto.</p> <p>Receio que a modelagem por pares tenha consequências negativas (i.e., incentivo à recusa alimentar).</p>	<p>Programar, para cada turma, a realização de uma refeição (almoço) na sala de aula para poderem aplicar as estratégias (uma vez por semana ou duas vezes por mês).</p>	<p><i>“Há coisas nos vídeos que é impossível fazer nesta idade, como a modelagem por pares. A criança ainda não consegue colaborar, porque ainda não tem essa percepção... podemos é ser nós a salientar a criança e a incentivá-la a mostrar que está a comer um determinado alimento”.</i> (E6, Barreira)</p> <p><i>“Sim, para nós a recusa alimentar é o mais complicado, sobretudo a modelagem por pares no sentido contrário também. Quer dizer, se a criança recusou hoje, recusa amanhã, os outros vão pensar “Hummm, se calhar eu também posso recusar”, e daqui a pouco temos uma sala inteira a recusar tudo o que é dado. Mas eu acho que é uma questão de nós irmos com calma e irmos tentando outras estratégias.”</i> (E3, Barreira)</p>
Exploração sensorial	<p>O tamanho das turmas (i.e., 20 a 25 crianças por sala).</p>	<p>Usar a exploração sensorial de uma forma mais frequente (e.g., com crianças mais velhas fora do horário das</p>	<p><i>“O mexer com as mãos, confesso que me faz muita confusão”;</i> <i>“Não me faz sentido permitir essa exploração com crianças mais</i></p>

<p>Dificuldade em comunicar durante as refeições (barulho e ruído elevado no refeitório).</p> <p>A estratégia não é adequada para crianças com mais de 2 anos de idade porque as crianças mais velhas não devem utilizar as mãos para comer.</p>	<p>refeições, em atividades de sala de aula)</p> <p>Às refeições, usar a estratégia da Exploração sensorial sem recurso ao tato, ou usar o tato para os alimentos que são manipulados com a mão (e.g., pão, fruta).</p>	<p><i>crescidas, em creche sim, em jardim de infância não” (E1, Barreira)</i></p> <p><i>“A exploração sensorial, sou sincera, talvez só para o ano que irei para a sala de um ano, é que começarei mais com esse objetivo.” (E4, Barreira).</i></p> <p><i>“Em relação à exploração sensorial, para mim, é um contrassenso. Porque se há um grande incentivo, que é importante eles mexerem com as mãos e sentirem, se calhar, mas a nível de creche, no pré-escolar, eu não concordo muito ou quase nada com isso, sou sincera. Porquê? Porque o incentivo é comer, aprender a comer com os talheres, com o garfo e a faca, não é suposto... pelo menos, eu vejo assim. Tento fazer um grande trabalho a nível de mesa e de refeição, a utilização correta do garfo e da faca. Logo aí é um contrassenso permitir que comam com as mãos e que explorem a comida com as mãos.” (E7, Barreira)</i></p> <p><i>“A não ser que fosse numa atividade de sala de aula, não nas horas de refeição.” (E1, Barreira e Solução)</i></p>
<p>Autorregulação</p> <p>Características individuais da criança (e.g., picky eating)</p> <p>Crianças com necessidades educativas</p>	<p>Ter uma taça com alguns alimentos, e dizer à criança que pode retirar um bocadinho e que deve ter em atenção que a comida deve dar para todos os colegas.</p>	<p><i>“Da minha parte pessoal, acho que um dos grandes objetivos para mim será não evitar a autorregulação. Portanto, se eu já sei que a criança come menos, eu ponho menos, se eu já sei que a criança come mais, eu ponho mais. Ou seja, passar de facto esse poder progressivamente para as crianças e, à medida que eles forem crescendo, tentar a questão de servirem-se sozinhos, o que</i></p>

especiais (i.e., espectro do autismo).	Nunca proibir a criança de comer, mas regular a sua ingestão.	<i>consequentemente irá ajudar na autorregulação.” (E3, Barreira e Solução).</i>
O tempo definido para a realização dos almoços é curto.	Pressão para comer: gerir expectativas e preocupações pessoais e dos pais; menos quantidade no prato; não pressionar e tentar incentivar a comer na refeição seguinte.	<i>“Eles estão agora a começar a falar, a conseguir construir frases e nós aproveitamos às vezes esses momentos... são menos meninos no jardim de infância, é um ponto positivo, mas ao mesmo tempo, não é tão simples, até porque a parte das escolhas e tudo o mais ainda seria muito difícil... eles não verbalizam ainda muito bem, mas já é possível conversar e fazer algumas perguntas, fazer os comentários com alguns adjetivos sobre os alimentos, e o que acham, usando sobretudo muito a entoação, a brincadeira, uma linguagem muito adaptada e que os cative”. (E6, Barreira)</i>
Idade das crianças (muito pequenas, com 1/2 anos).		
Dificuldade em aceitar a recusa alimentar das crianças e os seus riscos.		
Pressão dos pais para que as crianças comam tudo.		<i>“Tentei experimentar a autorregulação, mas tenho ali 4 meninos que eles afastam tudo, e não comiam nada, se não houvesse ali uma pequena pressão, uma insistência. Quatro crianças que comem mal mesmo... e lá está, é aquela preocupação, se não insistirmos... não vão lá com reforços, a modelagem também não resulta com eles, se não insistirmos um pouco, acabam por não ficar alimentados. (...) Só uma delas tem perturbação do autismo, as outras não têm qualquer perturbação, mas têm muitas dificuldades.” (E5, Barreira)</i>
		<i>“Nós aqui também temos um bocadinho a pressão dos pais para que as crianças comam.” (E3, Barreira)</i>

Crianças servirem-se sozinhas	O tamanho das turmas (i.e., 20 a 25 crianças por sala).	As crianças podem começar a servir-se sozinhas ao lanche na sala de aula.	<i>“Vai haver muito desperdício de comida.” (E4, Barreira)</i>
	A estratégia não é adequada para crianças muito pequenas (as crianças não têm as capacidades motoras para o fazer).	Realizar atividades em sala de aula que ajudem a promover competências físicas necessárias para se servirem sozinhas: uma ou duas vezes por semana, as crianças servem-se de legumes, salada ou carne, de modo a que utilizem diferentes utensílios; com crianças mais pequenas, pegar no pão ou na fruta com a mão e tirar um pouco.	<i>“Depende da maneira como a gente colocar a disponibilidade das mesas, mas realmente com muitas crianças... eu não tenho tido abaixo de 20 e tem sido muito complicado fazer essa parte. Mas, quanto ao lanche, eles servirem-se sozinhos. Eles é que tiram o pão que querem comer, eles é que enchem o copo com o leite... isso eles já começaram a fazer. E com a fruta também, eles é que tiram a fruta que querem.” (E4, Barreira e solução).</i>
	O staff é reduzido (i.e., uma educadora e uma auxiliar por sala).		<i>“Há outras coisas que sei que não faz sentido, eles servirem-se ainda sozinhos, é prematuro, quem sabe na hora do lanche, estou a pensar..., mas é muito difícil estar a servir-se.” (E6, Barreira)</i>
	A estratégia implica desperdício alimentar.		<i>“A comida vem numa cuba, não têm oportunidade de serem eles a servirem-se, assim como não têm oportunidade da escolha deste legume com... não têm! Agora aquela interação com eles, no sentido de “Agora vais-te servir, vais escolher o alimento que mais gostas, se não quiseres este, podes escolher o outro...”, acho na nossa realidade, atualmente, não quer dizer que no futuro... não acredito que seja muito próximo infelizmente... possa vir a acontecer.” (E1, Barreira).</i>
	Os pratos já veem servidos na cozinha (é uma regra instituída na escola).	Começar a envolver a criança em escolhas aos lanches, na impossibilidade de opção entre vários alimentos (e.g., como preferes comer a fruta? Cereais com leite ou sem leite?).	<i>“Começar a dar mais autonomia às crianças na hora do lanche.” (E6, Solução).</i>
		Começar por alimentos mais simples, como a fruta e os legumes e, quando a criança	

		se sentir mais competente, passar para os líquidos ou sopa fria.	
Elogios e recompensas	Aplicação de recompensas alimentares desadequadas inconscientes.	Reflexão sobre as recompensas alimentares desadequadas utilizadas de forma inconsciente	<i>“Nós às vezes sem nos apercebermos não estávamos a elogiar da forma correta, a nível de incentivo alimentar.” “Já está um pouco enraizado e vale a pena refletir” (E7, Barreira).</i>
Envolvimento da família	Pouco controlo da escola em relação aos alimentos trazidos de casa para o lanche. Dificuldade em alterar hábitos alimentares familiares menos saudáveis. Dificuldade em aceitar a necessidade de eliminar totalmente os alimentos com açúcar adicionado nos dias de festa (por ser um acontecimento esporádico, por questões culturais).	Alternativas não alimentares às lembranças com doces nas festividades (e.g., no dia de aniversário, ao invés dos pais trazerem sacos de doces, oferecerem um livro, jogo ou brinquedo à sala). Bolo confeccionado sem açúcar adicionado, utilizando outros alimentos naturalmente doces (e.g., fruta). Envolver os pais na preparação de alimentos tradicionais da sua cultura, de forma a melhorar a	<i>“Parece que, por mais que a gente fale, estamos a falar e não nos estão a ouvir... (...) Eu pergunto o que eles comeram ao jantar e às vezes fico chocada e fico mesmo aborrecida... Mas é uma coisa que... não podemos lutar muito, eles são os pais.”; “Podemos ajudar, podemos aconselhar, mas não podemos fazer mais nada,” (E4, Barreira)</i> <i>“Eu acho que, no geral, se nos unirmos como instituição e definirmos algumas regras específicas, também nos vai ajudar diariamente a trabalharmos essa questão e a conversar e a termos esse diálogo com os pais. Para mim, há uma necessidade de regras gerais, iguais para todas as salas” (E3, Solução).</i> <i>“Sobre não levarem doces no aniversário, eu acho, na nossa realidade, e uma vez que os meninos da nossa instituição e até da nossa realidade portuguesa, penso eu, a maior parte todos consomem frutas e legumes durante o dia, acho assim um bocadinho exagerado, já que o bolo é tão ocasional, tão esporádico, é mesmo em dias de festa, estarmos a retirar o bolo. O que eu já tenho combinado com os pais é não haver saquinhos de</i>

Os pais trazem muitos alimentos com açúcar adicionado para os dias de festas de aniversários.

comunicação pais-escola no que toca à alimentação.

Fotocópias de bonecos que as crianças gostem para usar no bolo (em vez dos glacés).

Estabelecimento, no início do ano letivo, de regras relativas às festividades e à alimentação trazida de casa, de modo a que os pais estabeleçam expectativas realistas sobre os alimentos disponibilizados às crianças na escola.

Comunicar através de email alguma informação mais regular sobre questões da alimentação, benefícios, e estratégias

oferta com doces aos colegas. (..) eles perguntem na altura e, com esse dinheiro, oferecem um livro para a sala, ou um brinquedo, um jogo. Mas o bolinho continuo a achar que é uma coisinha... se calhar, se trabalharmos mais, não ser todo cheio de cremes, ser um bolo mais simples, mais saudável, em vez de ter os bonequinhos cheios de creme, até fotocopiar um bonequinho que os meninos gostem, para evitar adicional mais açúcar... mas acho que o bolinho é um miminho!”(E1, Barreira e Solução)

Avaliação da aceitabilidade e satisfação geral com o programa “EAT – Family Style: Um programa de alimentação responsiva”

De modo a avaliar, em termos quantitativos, a aceitabilidade e satisfação geral com o programa de formação, foi realizada a análise das frequências das respostas aos itens do questionário de satisfação geral com o programa, das estratégias consideradas mais interessantes, relevantes e surpreendentes e da satisfação com as sessões assíncronas e síncronas. Foi também realizada uma análise qualitativa das opiniões expressas em relação ao programa de formação e aos seus conteúdos, pelas educadoras de infância, nas sessões síncronas

Satisfação Geral com o Programa de Formação

Tabela 15

Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de Satisfação Geral com o Programa de Formação

	Muito	Bastante	Mais ou menos	Pouco	Nada
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Até que ponto considera que o programa de formação foi interessante em termos dos conhecimentos transmitidos e atividades propostas?	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto sente que tem mais conhecimentos que lhe permitem adotar práticas alimentares responsivas com as crianças que acompanha	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto sente que conhece mais estratégias (ou estratégias mais eficazes) para lidar com o comportamento alimentar da criança, por vezes desafiante?	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto sente que tem mais conhecimentos que lhe permitem orientar os pais no sentido de promoverem, junto dos seus filhos, uma alimentação saudável?	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto sente que as mudanças nas suas práticas irão trazer mudanças para o comportamento alimentar das crianças no futuro?	1 (16,7)	5 (83,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

	Muito	Bastante	Mais ou menos	Pouco	Nada
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Até que ponto considera que irá aplicar as estratégias de alimentação responsiva aprendidas no seu dia a dia com outras crianças fora da instituição?	1 (16,7)	5 (83,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Em termos do interesse geral com o programa de formação, as educadoras de infância consideraram-no como muito e bastante interessante em relação aos conhecimentos transmitidos e atividades propostas. Todas as educadoras sentem que têm mais conhecimentos que lhes permitem adotar práticas alimentares responsáveis e orientar os pais no sentido de promoverem, junto dos filhos, uma alimentação saudável, bem como, sentem que conhecem mais estratégias para lidar com o comportamento alimentar das crianças.

Por fim, a maioria das educadoras de infância consideraram que as mudanças nas suas práticas alimentares irão refletir-se no futuro em bastantes mudanças no comportamento alimentar das criança e todas as educadoras consideraram que irão aplicar frequentemente as estratégias de alimentação responsiva aprendidas, no seu dia a dia com crianças fora da sua instituição

Tabela 16

Análise das Frequências das Estratégias Consideradas mais Interessantes, Relevantes e Surpreendentes

	Das 7 estratégias quais considerou mais interessantes? n (%)	Das 7 estratégias quais considerou mais relevantes? n (%)	Das 7 estratégias quais considerou mais surpreendentes ou inovadoras? n (%)
Modelagem	5 (83,3)	5 (83,3)	0 (0)
Modelagem por pares	5 (83,3)	5 (83,3)	1 (16,7)
Exploração sensorial	1 (16,7)	0 (0)	1 (16,7)
Autorregulação	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)
Crianças servirem-se sozinhas	5 (83,3)	4 (66,7)	6 (100)
Elogios e recompensas	2 (33,3)	1 (16,7)	0 (0)
Envolvimento dos pais	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0)

As estratégias consideradas mais interessantes e mais relevantes pelas educadoras foram respetivamente, crianças servirem-se sozinhas, modelagem e modelagem pelos pares. As crianças servirem-se sozinhas foi também considerada a estratégia mais surpreendente e inovadora, tendo sido selecionada por todas as educadoras.

Tabela 17

Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário de satisfação das Sessões Assíncronas

	Muito	Bastante	Mais ou menos	Pouco	Nada
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Até que sente que as atividades propostas nas sessões assíncronas, como a definição de objetivos ou a resolução de exercícios, foram úteis?	2 (33,3)	4 (66,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto considera que os conteúdos multimédia, foram adequados e de fácil acesso?	1 (16,7)	3 (50)	2 (33,2)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto considera que o material de apoio disponibilizado em pdf “Falar com as crianças” foi útil para a aplicação de práticas alimentares responsivas com as crianças aos seus cuidados?	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que considera que as sessões assíncronas foram úteis para refletir e ajustar as suas práticas alimentares com as crianças?	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

No que concerne às sessões assíncronas, as atividades propostas foram consideradas por mais de metade das educadoras como bastante úteis, bem como os conteúdos multimédia considerados adequados e de fácil acesso. O material de apoio disponibilizado em pdf “Falar com as crianças” foi considerado muito útil para a aplicação de práticas alimentares responsivas, tal como as sessões assíncronas, consideradas igualmente muito úteis, para a reflexão e ajuste das práticas alimentares das educadoras.

Tabela 18*Análise das Frequências das respostas aos itens do questionário das Sessões síncronas*

	Muito	Bastante	Mais ou menos	Pouco	Nada
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Até que ponto considera que as sessões síncronas foram úteis para a partilha de experiências, conhecimentos e esclarecimento de dúvidas?	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto considera as sessões síncronas foram uteis para refletir e ajustar as suas práticas alimentares com as crianças?	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto considera que o horário das sessões síncronas foi adequado?	1 (16,7)	4 (66,7)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)
Até que considera que o formato das sessões síncronas foi adequado (sessões online na plataforma zoom?)	3 (50)	3 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Até que ponto considera que a intervenção e/ou o apoio das formadoras durante o programa foram adequados?	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Para concluir, as sessões síncronas foram consideradas pelas educadoras como muito e bastante úteis para a partilha de experiências, conhecimentos e esclarecimento de dúvidas e para a reflexão e ajuste das práticas alimentares aplicadas com as crianças. No que toca ao horário das sessões e à intervenção e apoio das formadoras durante o programa, estes foram considerados como bastante adequados e o formato online, como muito e bastante adequado.

Opinião e feedback partilhado pelas educadoras de infância sobre o programa de formação, durante as sessões síncronas

Durante o decorrer das sessões síncronas, as educadoras de infância partilharam várias considerações sobre o programa de formação em geral e sobre as estratégias aprendidas, em termos dos efeitos da aplicação das estratégias, do impacto do programa

de formação no seu comportamento e no das crianças, e de aspetos positivos da participação no mesmo.

O ensino sobre a modelagem e a modelagem pelos pares foram identificadas como estratégias já aplicadas antes do programa de formação; contudo, as educadoras consideraram que a formação as alertou para a necessidade de melhorias e reforço da sua utilização, propondo novas formas de as pôr em prática, *“É bom ter um refresh de como fazer de forma diferente, as vezes entramos no automático”* (E7). Segundo as educadoras, a aplicação dos conhecimentos transmitidos nas sessões assíncronas referentes a estas estratégias foram apoiadas em grande parte pelos vídeos exemplificativos. Em termos dos efeitos positivos, as educadoras deram alguns exemplos sobre a utilidade da introdução de alterações na forma como usam a modelagem e a modelagem pelos pares, nomeadamente, a maior aceitação de determinados alimentos pelas crianças, *“Mesmo com o menino mais complicado, tem funcionado, ele acaba por pôr e a maior parte das vezes tira da boca, mas pelo menos experimenta pôr, coisa que antigamente era impensável”*. (E6), *“Em relação à modelagem por pares, eu tinha os meus meninos separados, mas organizados pelo comportamento, os que se portavam melhor estavam misturados com os que se portavam pior, e então resolvi fazer uma pequena mudança, que pus os que comiam melhor misturados com os que comiam menos bem. E resultou!”* (E1).

Para além destas, o recurso ao uso de elogios e recompensas adequadas foi também identificado pelas educadoras como estratégias à qual já recorriam, vistas como facilmente aplicáveis e eficazes junto das crianças. Todavia, a formação permitiu que as educadoras refletissem sobre a importância e valor dado a estas estratégias e que perspetivassem a forma como as poderiam aplicar em situações específicas: *“Comecei a pôr aqueles mais difíceis... um pouco mais demorados... e com alguma resistência a certos legumes e que começaram a comer mais facilmente porque eu elogiava os outros e comiam e eles ao ouvirem também o elogio também começaram a comer e foi muito mais fácil assim.”* (E4), *“As estratégias utilizadas para a exploração sensorial, a linguagem utilizada, da recompensa que às vezes nos passa um bocadinho ao lado (...)às vezes, faltava-me essas tais estratégias de incentivar, ou então, as que eu utilizava não eram as corretas. (...) Ainda ontem fui rever novamente o vídeo e aquela parte dos elogios, que nós às vezes sem nos apercebermos, não estávamos a elogiar da forma mais correta a nível de incentivo alimentar, nomeadamente essa parte do elogio.”* (E1).

No geral, notou-se que as estratégias reportadas como comuns antes da formação foram melhor aceites por parte das educadoras, o que proporcionou uma maior iniciativa para a adoção de novas formas da sua aplicação e a alteração de certos comportamentos específicos. Por outro lado, foi observada uma maior resistência face à exploração sensorial, apoio da capacidade de autorregulação alimentar e crianças servirem-se sozinhas, estratégias novas e esporadicamente aplicadas pelas educadoras. Apesar desta reação, sucederam-se tentativas de implementação das mesmas por parte das educadoras que alcançaram resultados positivos.

A exploração sensorial apresentou-se como uma das estratégias mais polémicas e de difícil aceitação por parte das educadoras, em grande parte devido a uma interpretação errónea inicial sobre em que consiste a exploração sensorial (ou seja, que seria focada sobretudo, na opinião das educadoras, no uso do sentido do tato) e ao facto das educadoras valorizarem, desde cedo, o ensino e o uso correto dos talheres na refeição por parte das crianças, sobretudo as mais velhas. Contudo, algumas educadoras esforçaram-se para adotar esta estratégia durante o programa e reportaram resultados positivos, como a aceitação progressiva por parte das crianças de alimentos antes recusados e melhorias em termos alimentares em crianças com autismo, *“Tem progressos, é viável nestas crianças (autistas), mas eu tenho sempre assim aquela questão de..., mas e as outras? (...) Com as restantes, explico que estão a aprender a comer com o garfo e a faca e que devem continuar a comer com o garfo e a faca. (...) Se é importante que essas crianças mexam na comida e sentirem a comida com as mãos, e fazer esse processo, é importante também que daqui a algum tempo evoluírem e comecem a usar a colher.” (E7).*

As crenças das educadoras em relação à alimentação das crianças e à capacidade de autorregulação alimentar das mesmas culminaram em que esta estratégia fosse a menos discutida pelas mesmas no decorrer das sessões síncronas. No entanto, algumas educadoras ressaltaram a sua importância e tentativas da sua aplicação, *“Um deles às vezes serve-se demais, o mais pequenino (...) então eu tento, algo que eu não costumava falar com eles, que é a questão da saciedade, perguntar-lhe... ou porque vamos deixar os manos servirem-se porque temos ali uma quantidade certa, e tem de haver um pouco essa moderação. Portanto, reflitem sobre isso e depois se quiseres comes mais, e também perguntar “Achas que a tua barriguinha tem tanta fome assim? O que é que sentes? (...)”, com os de 5 e de 7 anos, é excelente. Foi uma mudança positiva aqui em casa no que concerne às refeições, por acaso, é verdade.” (E6)*

De todas as estratégias aprendidas, as crianças servirem-se sozinhas foi a única rotulada pela maioria das educadoras como sendo “impossível” de implementar num contexto escolar como o seu, tendo sido identificadas diversas barreiras à sua aplicação. Contudo, verificou-se uma gradual atenuação da resistência face a esta estratégia, dada a sua aplicação bem-sucedida por parte de uma das educadoras que partilhou a sua experiência e resultados surpreendentes (e.g., aumento significativo do interesse das crianças nos alimentos) com as restantes educadoras, *“Eu fiz a experiência de eles se servirem a eles. Correu muito bem, correu muito bem! E todos comeram de tudo um bocadinho, porque acharam muita piada. Até tive de ir buscar mais comida à cozinha que não chegou! Eles punham e punham e punham... e iam eles falando com os outros, o que não conseguiam pôr, os amigos ajudavam, e correu muito bem, tando que no dia a seguir, disseram logo “Vamos fazer tudo sozinhos”; “Posso dizer que uma das meninas que tem mais dificuldade nessa comida, a cenoura, foi aquela que pediu mais. Portanto, não foi tão difícil assim... como via os outros a fazer.”, “Posso dizer que nessa experiência (de permitir que as crianças se sirvam sozinhas) foi um momento mais tranquilo. Eu estive mais tranquila, a auxiliar esteve mais tranquila, e eles estiveram mais tranquilos. Era sempre uma confusão, sempre o “falem baixo” ... e naquele dia não foi, foi muito mais calmo, foi nós também nos libertarmos um bocadinho, estavam eles a fazer e foi muito melhor, sim.” (E2).* Esta educadora serviu de modelo para a implementação desta estratégia por parte das restantes educadoras, sendo que, em algumas turmas, as crianças começaram a servirem-se sozinhas à hora do lanche.

No que toca ao envolvimento da família, as sessões auxiliaram as educadoras a reconhecerem que é necessário trabalhar em conjunto com a direção da escola, de modo a criar políticas específicas em relação à alimentação das crianças e informar aos pais no início do ano ou até mesmo no momento da inscrição, de forma a facilitar a comunicação com os pais em relação à alimentação dos filhos e políticas da escola, *“Neste momento, não há regras definidas, penso que é um trabalho que é importante depois como instituição também definir, a partir do que aprendemos nesta formação, porque se calhar é por não haver... depois cada educadora, na reunião inicial, poderá dar alguma indicação não é uma coisa tão uniforme. E penso que pode ser uma contrariedade, porque depois quando não há essas regras, lá está, a meio do ano, irmos falar disso, pode não ser tão bem aceite. Se pensarmos em alguns pontos*

aceitáveis, como as colegas falaram (não é propriamente retirar o bolo, mas...), acho que era importante.” (E6)

Apesar das questões relacionadas com a capacidade de autorregulação alimentar terem sido pouco discutidas, verificou-se uma consciencialização da importância do respeito pelos sinais e necessidades das crianças e a desmitificação de crenças, como por exemplo, que as crianças devem comer tudo o que está no prato, associada à dificuldade da aceitação da recusa alimentar. *“Porque é que todas têm de comer tudo? Não têm. E porque é que todos têm de comer os legumes todos e todos têm de comer tudo até ao fim, e porque é que todos têm de comer a salada toda? Todos têm de comer tudo e a mesma quantidade. E não, efetivamente, não tem de ser assim. E não faz mal nenhum dizer quando uma criança diz “Não quero mais, não tenho fome”, nós não temos de nos sentir culpadas de “Ok, não queres comer mais, não comes” (...)E se nós pararmos um bocadinho para pensar nisso, eu acho que tudo se resume a respeitar a criança.” (E7).*

Para além destas, a formação permitiu também a reflexão sobre a necessidade de promover a autonomia da criança também em relação à alimentação, *“Damos tanta autonomia às crianças em tantas coisas, e na alimentação se calhar não. E então, também é preciso essa mudança de atitudes, para eles... a mudança principal, ainda não consegui, com as férias não consegui, mas com os lanches já comecei a fazê-lo, até a própria água de eles verterem para o copo, eles começaram também já a fazê-lo.” (E4).*

Algumas educadoras reconheceram que passaram a ver o momento da refeição de uma forma diferente, como um momento de aprendizagem, de autorregulação e de prazer, *“Eu passei a ver a hora da refeição de uma forma diferente. Nós víamos a hora da refeição como um momento de passagem e de obrigatoriedade e, no meu sentir, foi um refletir que a hora da alimentação não é nada disso, não tem de ser, e é também sem dúvida um momento de aprendizagem, que nós já sabíamos, já tinha essa ideia, mas um momento de aprendizagem interior, de autorregulação, do prazer de comer, da escolha de comer, da saciedade... era algo que eu acho que já me passava completamente despercebido. (...) posso não conseguir aplicar tudo, mas de facto foi um acorda, um abre os olhos, porque as coisas não têm de ser assim, e há de facto necessidade de mudança e temos de pensar sobre ela.” (E3).*

Por fim, e em geral, as educadoras de infância perceberam a formação como promotora de práticas alimentares responsivas adequadas e da reflexão sobre as suas

práticas alimentares habituais, “*A formação promoveu essa reflexão, Há dificuldades mas tenho experiência que com a continuidade os resultados vão aparecer.*”, visto que sentem muitos dos seus comportamentos e práticas alimentares às refeições como “automáticos” e eventualmente já menos adequados ou úteis para a criança, “*O que eu sinto é que, ao longo destes 20 anos que eu trabalho, há muita coisa que começa a entrar no automático*” (E7). Uma das educadoras salientou o seu desenvolvimento profissional na área das práticas alimentares responsáveis, “*Cresci um bocadinho profissionalmente com esta formação*” (E7).

Discussão

O presente estudo teve como objetivos principais estudar a viabilidade e a aceitação da versão portuguesa breve do programa de intervenção “EAT – Family Style Dining Intervention” (Dev et al., 2020), bem como estudar preliminarmente o impacto do programa na mudança das crenças e práticas alimentares auto reportadas de um grupo de educadores de infância portuguesas. Estes objetivos gerais podem ser organizados em objetivos específicos: 1) conhecer e avaliar a satisfação e apreciação geral das educadoras do programa de formação, bem como dos aspetos específicos das sessões síncronas e assíncronas; 2) avaliar as barreiras identificadas pelas educadoras de infância, nas sessões síncronas, à implementação de práticas alimentares responsáveis e as soluções identificadas; 3) avaliar indicadores preliminares do impacto do programa relativamente às crenças e práticas alimentares auto reportadas das educadoras durante a interação com as crianças às refeições, à responsabilidade e ao controlo percebidos na promoção de uma alimentação saudável junto das crianças e dos pais.

O programa “*EAT – Family Style: Um programa de alimentação responsável*” visa melhorar as práticas alimentares responsáveis das educadoras de infância e promover uma alimentação saudável nas crianças ao seu cuidado. A adaptação do programa para a população portuguesa considerou a necessidade de otimizar a sua aplicabilidade e aceitação, nomeadamente tendo em conta 1) o tempo disponível para a adaptação, tradução, implementação e avaliação preliminar de indicadores do impacto do programa; 2) a necessidade de recrutamento de educadoras de infância que estivessem presentes nos momentos das refeições; 3) os recursos disponíveis; e 4) a dificuldade de

encontrar um horário comum aceitável pelas educadoras o que levou à escolha de um formato breve e flexível para a implementação do programa.

Tendo em conta os fatores supramencionados e o carácter breve do programa, o mesmo difere da versão original em termos do número de sessões propostas, ajustadas para serem implementadas em apenas duas sessões assíncronas e em três sessões online de grupo, ao invés das sessões de coaching individuais após cada sessão, atividades de auto monitorização das práticas alimentares e resolução de fichas de trabalho, que constituíam o programa original. Apesar das alterações realizadas relativamente ao programa original, manteve-se na versão adaptada a abordagem às sete estratégias alimentares responsivas em termos dos conteúdos e mensagens fundamentais, bem como as técnicas de mudança de comportamento, e a definição de objetivos semanais. Esta versão do programa inovou ao introduzir sessões síncronas em grupo, que permitiram a partilha das perceções das educadoras sobre as práticas alimentares responsivas apresentadas nas sessões síncronas, sobre as dificuldades identificadas na implementação das mesmas e o debate de possíveis soluções. Estas sessões também proporcionaram uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas, de partilha de experiências e de considerações gerais sobre a intervenção.

Comparando com outras adaptações do programa original, identificámos um estudo com uma comunidade Nativa Americana, em que foi usada uma versão breve (Sleet et al., 2020a) de apenas uma sessão com uma hora e meia que abrangeu os temas de seis dos sete módulos originais (com exceção do envolvimento dos pais). Durante esta sessão, foram disponibilizados materiais referentes a cada estratégia apresentada, que incluíam mensagens chave e verbalizações “tipo”, vídeos exemplificativos da aplicação das estratégias e discussões de grupo sobre as estratégias de modelagem pelos pares e de apoio da autorregulação alimentar. A avaliação do impacto da formação foi realizada através da observação de uma refeição de uma turma, antes da formação e um mês depois, com o instrumento de observação “The Mealtime Observation in Child Care (MOCC)”. Apesar de ser uma versão breve, foram verificadas mudanças nas práticas alimentares com aumento do uso da modelagem pelos pares e apoio da autorregulação, embora em níveis não significativos.

No presente estudo, a versão breve do programa “*EAT – Family Style: Um programa de alimentação responsiva*” adaptada para português foi aplicada a um grupo de sete educadoras de infância a trabalhar numa instituição educativa particular de solidariedade social. As educadoras tinham entre 26 e 51 anos de idade, e o tempo de

experiência profissional variava entre os 10 e os 30 anos. Todas as educadoras reportaram experiência com crianças entre os um e os seis anos de idade e quatro educadoras reportaram experiência com crianças com menos de um ano. Em termos do contexto alimentar da instituição, os alimentos saudáveis são diversificados e disponibilizados todos os dias, contudo, e apesar de com pouca frequência, certos alimentos pouco saudáveis são disponibilizados ao lanche (e.g., iogurte com açúcar adicionado). A maioria das educadoras descreveu-se como estando presentes ao lanche, e todas estavam presentes ao almoço, sendo que a grande maioria comia com as crianças. Por fim, as crianças estavam envolvidas na preparação e limpeza dos momentos da refeição, e a maioria das educadoras reportou que estavam envolvidas na preparação do lanche.

Os resultados obtidos, quer nos questionários finais de avaliação do programa, quer na análise dos relatos das educadoras nas sessões síncronas, apoiam a aceitabilidade e a viabilidade da aplicação desta versão breve do programa “*EAT – Family Style: Um programa de alimentação responsiva*”. Atendendo aos dados quantitativos do questionário de satisfação, é possível verificar que, na opinião das educadoras, a formação viabilizou a adoção de práticas alimentares responsivas e de estratégias para lidar com o comportamento alimentar da criança, bem como conhecimentos para apoiar e aconselhar os pais na promoção de uma alimentação saudável. Apesar de ser um programa mais curto, estes resultados apontam para níveis elevados de satisfação e aceitação em relação ao programa e aos conhecimentos e práticas adquiridas pelas educadoras, tal como verificado no programa de formação original. O estudo qualitativo sobre o programa original (Dev et al., 2020) mostrou que o mesmo era viável. As educadoras de infância reportaram melhorias a nível dos conhecimentos nutricionais e desenvolvimentais relacionados com as crianças, e consideraram que a intervenção facilitou a organização de um ambiente agradável à hora da refeição. As educadoras reportaram também uma introdução bem-sucedida das práticas e estratégias aprendidas, referindo que continuavam a implementá-las.

Não foram identificadas intervenções portuguesas semelhantes relacionadas com as práticas alimentares das educadoras de infância. Contudo, encontrámos uma intervenção desenvolvida pela Universidade do Arkansas, como o intuito de estabelecer hábitos alimentares saudáveis em crianças entre os três e os oito anos, enfatizando o aumento do consumo de vegetais e frutas (Whiteside-Mansell & Swindle, 2017), através de um currículo de sala de aula, do envolvimento dos pais e de uma formação para as

educadoras. Esta formação de seis horas focava o ensino de práticas alimentares responsivas, nomeadamente a modelagem, a exploração sensorial e ensino sobre como apoiar a autorregulação alimentar das crianças. A intervenção formativa mostrou resultados no aumento dos conhecimentos sobre práticas alimentares por parte das educadoras e nos seus comportamentos, bem como um aumento da ingestão de frutas e legumes em casa, pelas crianças que participaram na intervenção. As educadoras consideraram a formação como útil e consideraram-se preparadas para implementar as práticas aprendidas (Whiteside-Mansell & Swindle, 2017; Whiteside-Mansell et al., 2019)

No presente estudo, as sessões de grupo online representaram uma oportunidade para a partilha de barreiras identificadas pelas educadoras de infância na implementação de práticas alimentares responsivas, e para a discussão de possíveis soluções. Foram identificadas diversas barreiras comuns à implementação de todas as estratégias abordadas nas sessões assíncronas, à exceção do envolvimento com os pais. Nomeadamente, a dificuldade de comunicação com as crianças, dado o ambiente ruidoso do refeitório, o número elevado de crianças por turma, e o tempo diminuto previsto para a refeição. Estas barreiras são semelhantes às identificadas num estudo recente sobre as práticas alimentares de educadoras de infância portuguesas (Lemos, 2020). Por sua vez, um elevado número de crianças ao cuidado de cada educadora na hora da refeição, e o facto de cada criança apresentar necessidades e preferências alimentares diferentes pode afetar a viabilidade das estratégias responsivas, uma vez que pode diminuir a habilidade da educadora em ser responsiva (Cooper, 2020).

Por outro lado, foram verificadas barreiras específicas à implementação de cada estratégia. As barreiras identificadas em relação à aplicação da modelagem pelos pares são diferentes das identificadas no estudo de Sleet et al., 2020 para a aplicação desta prática, que reportou que as educadoras de infância sentiram dificuldade na forma como utilizar uma linguagem responsiva.

No que toca ao permitir que as crianças se sirvam sozinhas, estratégia inerente a refeições com um estilo familiar (os alimentos são colocados em taças e jarros e as crianças servem-se de forma autónoma), as barreiras identificadas no presente estudo são congruentes com as barreiras mencionadas no estudo de (Dev et al., 2014). Estas estavam associadas sobretudo às crenças negativas das educadoras em relação a esta estratégia, em termos de possíveis consequências negativas e das capacidades das crianças (e.g., crença de que as crianças não sabem seleccionar porções adequadas, bem

como que crianças mais pequenas têm poucas capacidades motoras para se servirem sozinhas) (Dev et al., 2014). Por fim, as educadoras apontaram a dificuldade em lidar com a recusa alimentar, à semelhança do encontrado no estudo de (Sleet et al., 2020a).

De forma geral, foi possível identificar dois tipos de barreiras principais, associadas à implementação das práticas alimentares responsáveis. Especificamente, barreiras relacionadas com características da instituição de ensino, nomeadamente, o contexto alimentar (e.g., ambiente ruidoso no refeitório); as regras da instituição no que toca ao momento da refeição (e.g., pouco tempo para as refeições); inexistência de um manual de políticas alimentares (e.g., para facilitar a comunicação com os pais sobre aspetos relacionados com a alimentação das crianças) e aspetos de gestão (e.g., falta de pessoal e turmas demasiado grandes). E barreiras associadas às crenças das educadoras em relação à eficácia, viabilidade, facilidade de implementação e adequação em termos desenvolvimentais para as crianças mais pequenas, das práticas e estratégias alimentares responsáveis. Para além das barreiras, é necessário ter em conta que o momento de aplicação da intervenção pode ter tido impacto nos resultados obtidos, em virtude de ter coincido com o final do letivo e com o início das atividades de verão (por exemplo, a ida à praia), o que pode ter impedido a aplicação de determinadas práticas e estratégias, como mencionado por uma educadora

Apesar das dificuldades identificadas nas sessões em grupo, as educadoras mencionaram diversas soluções para uma melhor implementação das práticas e estratégias responsáveis aprendidas. Estas passam pela instituição de regras específicas em relação à alimentação das crianças e de práticas alimentares responsáveis, alterações nas políticas da instituição, como considerado pelas educadoras no estudo de Sleet, 2020, e alternativas na organização do espaço e contexto alimentar (e.g., realização de algumas refeições na sala de aula). É necessário ter em conta que algumas das estratégias apresentadas (e.g., modelagem, exploração sensorial, crianças servirem-se sozinhas) tiveram associadas a si diversas barreiras. Relativamente a estas, verificou-se uma maior resistência por parte das educadoras em considerá-las práticas alimentares implementáveis no contexto escolar. Nestas situações, houve a necessidade de, em conjunto com as educadoras, procurar soluções de compromisso, durante as sessões síncronas, com vista a facilitar a sua adoção. As soluções identificadas foram muitas das vezes focadas na adaptação das estratégias aprendidas, a momentos que não os da refeição (e.g., em atividades na sala de aula) e associadas a um processo gradual de

adaptação às mesmas, de forma a obterem resultados positivos aquando da aplicação das mesmas no momento da refeição.

Atendendo ao último objetivo proposto para este estudo, avaliar os indicadores preliminares do impacto do programa, e considerando os resultados do programa na mudança das crenças e práticas alimentares auto reportadas pelas educadoras após a intervenção, observou-se uma redução da adesão a crenças favoráveis a práticas coercivas, um decréscimo no recurso à pressão para comer e uma maior perceção de controlo por parte das educadoras relativamente às práticas alimentares dos pais e comportamentos alimentares das crianças.

A menor adesão a crenças favoráveis a práticas coercivas pode estar associada à informação e conhecimentos transmitidos ao longo do programa, que enfatizam práticas alimentares responsivas, incompatíveis com práticas alimentares coercivas. Dada a diminuição significativa da identificação com crenças coercivas e uma vez que estas estão associadas à aplicação de práticas alimentares coercivas, é possível que os resultados significativos na diminuição da pressão para comer estejam relacionados, em parte, com esta mudança nas crenças. Segundo Laningan,(2012), a diminuição do recurso a práticas alimentares não responsivas, como a pressão para comer, pode ser alcançada não só através do ensino de práticas alimentares responsivas, mas também através da explicação dos efeitos negativos das práticas alimentares não responsivas, aspetos esses que foram enfatizados e discutidos tanto nas sessões assíncronas como nas sessões síncronas desta intervenção. Contudo, embora o recurso a práticas alimentares não responsivas tenha diminuído, não desapareceu. Tal pode ser explicado pelas barreiras identificadas pelas educadoras, como o tempo de refeições limitado, a intenção de evitar o desperdício alimentar e a dificuldade em aceitar a recusa alimentar, também identificadas na literatura (Lemos, 2020). Para além destas razões, um estudo que avaliou os preditores da utilização de práticas alimentares coercivas demonstrou que educadoras preocupadas com o peso das crianças, que se percecionam como responsáveis pela alimentação das crianças e que apresentam um estilo alimentar autoritário, têm maior probabilidade de pressionar a criança a comer, restringir o consumo alimentar e controlar a ingestão alimentar das crianças, de forma a manter ou diminuir o seu peso (Dev, McBride, et al., 2014). O facto de as práticas avaliadas serem auto reportadas torna mais difícil a confirmação da sua real extensão e intensidade (Fallon et al., 2017; Love, 2020); é possível que seja necessário um maior tempo de

adaptação e implementação das práticas alimentares responsivas para se observarem efeitos mais extensivos e comprovados.

Após a intervenção, as educadoras perceberam-se como tendo um maior controlo sobre as práticas alimentares dos pais e sobre os comportamentos alimentares das crianças. Este resultado pode ser explicado pelo facto de as mesmas terem considerado que o programa de formação possibilitou a aprendizagem sobre práticas alimentares responsivas, um maior conhecimento sobre como orientar os pais na promoção de uma alimentação saudável e uma mudança positiva nas suas práticas alimentares, que consideram que se irá refletir em mudanças positivas e significativas no comportamento alimentar das crianças aos seus cuidados. Além de que, a constatação de algumas mudanças no comportamento das crianças, em resultado da mudança nas suas práticas, pode ter ajudado as educadoras a evidenciarem que podem, de facto, ter influência e ajudar a controlar o comportamento alimentar das crianças.

Embora alguns estudos indiquem que as educadoras de infância se preocupam com o impacto de uma alimentação prejudicial no desenvolvimento da criança (Lemos, 2020), se percebem como competentes, bons modelos de um comportamento alimentar saudável e do ensino sobre nutrição, e assumem que faz parte do seu papel apoiar as crianças em escolhas alimentares saudáveis, (Cooper, 2021; Cooper & Contento, 2019; Lemos, 2020; Sisson et al., 2017), não foi verificado um aumento significativo da percepção de responsabilidade das educadoras sobre a promoção de uma alimentação saudável. Este resultado pode ser consequência da percepção de responsabilidade moderada na avaliação inicial, e ao facto de esta dimensão não ter sido diretamente trabalhada na formação.

Também não foram verificados efeitos significativos nas práticas de apoio da autorregulação alimentar da criança. Estes resultados podem ser explicados pela resistência das educadoras em abordar esta questão nas sessões síncronas, influenciadas pelas suas crenças inadequadas em relação à alimentação das crianças, como verificado por (Lanigan, 2012), e às dificuldades em reconhecer e aceitar a capacidade de autorregulação alimentar da criança, expostas nas sessões. A utilização de práticas alimentares responsivas por parte das educadoras de infância é influenciada, em parte, pelo grau em que acreditam que a criança consegue ou não regular o seu consumo alimentar (Dev et al., 2017). Desta forma, a crença de que as crianças mais novas não têm capacidades para tal pode explicar em parte este resultado. Tal chama à atenção da necessidade de dar um maior ênfase às questões relacionadas com a autorregulação

alimentar da criança em aplicações futuras da intervenção. Estudos recentes com educadoras de infância portuguesas reforçam ainda mais esta necessidade, demonstrando que as mesmas tendem a não adotar práticas alimentares que apoiem a capacidade de autorregulação alimentar da criança (Lemos, 2020; Antunes, 2022). Outro estudo verificou também que as educadoras recorrem mais a práticas de modelagem, ao invés de práticas de apoio à autorregulação (Malek-Lasater et al., 2021).

Outro aspeto que poderá contribuir para este resultado foi o curto período entre a última sessão da intervenção e a avaliação final, tendo a autorregulação sido abordada apenas na segunda sessão assíncrona/síncrona. Para além deste aspeto, e dado que esta estratégia se apresentou como mais desafiante por parte das educadoras, estas podem precisar de mais tempo para a aplicar. Por outro lado, esta prática foi percebida pelas educadoras de infância como difícil de implementar, dada a pressão dos pais sobre as quantidades de comida que a criança deve ingerir na escola, e também perante certas características individuais das crianças, como as crianças “picky eaters”, e situações de recusa alimentar. É importante referir que a maior parte das situações de recusa alimentar, consideradas difíceis de aceitar, estão relacionadas com crianças com necessidades educativas especiais, o que pode justificar a preocupação e ceticismo das educadoras sobre a relevância e adequação desta estratégia de autorregulação nestes casos. No estudo referido em cima de Sleet et al., 2020, com uma versão breve do programa “*EAT – Family Style Dining Intervention*” (Dev et al., 2020), verificou-se um ligeiro aumento do apoio à capacidade de autorregulação alimentar da criança, mas não significativo.

Por fim, não foram verificados efeitos significativos do programa relativamente às Crenças sobre Ensino e Modelagem e às Práticas de Ensino. A não ocorrência de um aumento significativo neste tipo de crenças e de práticas pode dever-se aos resultados já bastante elevados logo no momento da avaliação inicial, não deixando muito espaço para uma progressão significativa. Por fim, diversos obstáculos identificados pelas educadoras, como o número elevado de crianças por turma, a falta de pessoal e o desejo de evitar o desperdício alimentar, podem dificultar a aplicação de estratégias como a modelagem de um comportamento alimentar saudável, a exploração sensorial ou deixar que as crianças se sirvam sozinhas. Na versão breve do programa supramencionada (Sleet et al., 2020), verificou-se um ligeiro aumento no uso da modelagem pelos pares, porém não significativo. As únicas mudanças reportadas ocorreram, na modelagem

pelos pares e apoio da autorregulação, que foram as únicas estratégias debatidas nas sessões.

Limitações

Tanto quanto foi possível verificar, o presente estudo foi o primeiro a avaliar os resultados de uma versão adaptada do programa *EAT – Family Style* sobre práticas alimentares responsáveis em contexto escolar dirigida a educadoras de infância portuguesas, tendo contribuído para a compreensão das barreiras consideradas pelas mesmas à implementação de práticas alimentares responsáveis. Contudo, os resultados devem ser considerados tendo em conta as limitações do estudo.

O facto de a amostra ser reduzida e de conveniência e de não ter sido possível incluir um grupo de controlo podem ser considerados como as principais limitações. A avaliação da mudança nas crenças e práticas alimentares das educadoras baseou-se unicamente no auto reporte, sendo possível que a desejabilidade social possa ter afetado, em parte, os resultados obtidos. Como verificado por Fallon et al., (2017), as educadoras tendem a reportar mais práticas alimentares saudáveis do que as observadas. O intervalo de tempo entre a última sessão da intervenção e a avaliação final foi reduzido, sendo que práticas mais dificilmente aceites pelas educadoras e com mais barreiras identificadas à sua implementação podem exigir um maior período de adaptação e aplicação. O facto de a intervenção ter coincidido com o início do período de férias escolares não permitiu a continuidade da aplicação das estratégias aprendidas. E por fim, o facto de todas as educadoras pertencerem à mesma instituição de ensino pode limitar a generalização dos resultados obtidos.

Conclusão

Este estudo permitiu recolher indicadores da aceitabilidade, viabilidade e do impacto da implementação de um programa de formação breve sobre práticas alimentares responsáveis com educadoras de infância, bem como identificar as barreiras à implementação de práticas alimentares responsáveis e as soluções identificadas pelas educadoras para ultrapassar essas barreiras. Além do mais, pode ser visto como um passo importante no estudo da viabilidade da adaptação e tradução da intervenção original “*EAT – Family Style Dining Intervention*” para a população portuguesa.

No que toca ao impacto do programa, e apesar do tamanho muito reduzido da amostra, e da não existência de um grupo de controlo, os resultados apontam um aumento do controlo percebido por parte das educadoras de infância sobre os comportamentos alimentares das crianças e as práticas dos pais, e uma diminuição significativa das crenças coercivas e do recurso a práticas alimentares coercivas, nomeadamente, a pressão para comer.

Os resultados do presente estudo podem ter implicações futuras, particularmente, informando sobre a necessidade de promover alterações de políticas e regras institucionais específicas dificultadoras da aplicação de práticas alimentares responsivas. Algumas regras da instituição de ensino relacionadas com o contexto das refeições como, por exemplo, o facto de a educadora se sentar à mesa com as crianças ou o tempo dado às crianças para realizarem a sua refeição, pode influenciar as práticas alimentares adotadas (Dev et al. 2014). A produção de manuais de políticas institucionais relacionados com a alimentação na escola pode facilitar a reflexão sobre este tema e a comunicação com os pais.

Apesar de nenhuma educadora ter reportado aspetos menos positivos, determinadas configurações da intervenção podem ser aperfeiçoadas, com o intuito de melhorar a sua viabilidade e eficácia, particularmente, 1) a disponibilização de uma sessão de coaching individual após cada sessão síncrona, de forma a oferecer um feedback e apoio personalizado e atender às dúvidas pessoais de cada educadora; esta reconfiguração das sessões síncronas pode permitir a discussão de soluções específicas, para casos particulares apresentados pelas mesmas (por exemplo, no apoio a crianças com características mais desafiantes ou atrasos de desenvolvimento) e facilitar a partilha de dificuldades em educadoras mais inibidas; 2) um maior ênfase e mais tempo despendido nas questões relacionadas com a autorregulação alimentar da criança, dada a sua importância no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis duradouros e a desvalorização inicial por parte das educadoras desta prática; 3) a disponibilização de um maior período de adaptação e implementação das práticas alimentares responsivas antes da avaliação final, de forma a melhor determinar a eficácia e sustentabilidade do programa de formação, que por questões de logística não foi possível nesta intervenção; 4) a programação da aplicação do programa de formação em períodos não seguidos por férias escolares. Para além destas, seria benéfica a inclusão de novos métodos de avaliação. A observação das práticas das educadoras antes e depois da intervenção, em

complemento dos instrumentos de autorrelato pode ser uma estratégia interessante para melhor explorar os efeitos do programa (Fallon et al., 2017; Love, 2020);

Para concluir, importa alertar para que, em futuras aplicações do programa, seria relevante incluir auxiliares de educação, uma vez que as educadoras de infância reportaram que estas as assistem nos momentos das refeições e que nalgumas instituições são mesmos os únicos adultos presentes durante as refeições. O envolvimento dos diretores ou coordenadores das instituições poderá ser fundamental para uma melhor facilitação das mudanças necessárias na organização das regras, espaço e horários das refeições.

Referências

- Bandy, K. M., Peterson, A. D., Wilkerson, K., Hegde, A. v, & Stage, V. C. (2019). Exploration of mealtime practices and policies among North Carolina head start organizations: does practice reflect policy?. *School Nutrition Association, (43)*.
- Barnes, C., Grady, A., Nathan, N., Wolfenden, L., Pond, N., McFayden, T., Ward, D. S., Vaughn, A. E., & Yoong, S. L. (2020). A pilot randomised controlled trial of a web-based implementation intervention to increase child intake of fruit and vegetables within childcare centres. *Pilot and Feasibility Studies, 6(1)*. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00707-w>
- Bélanger, M., Humbert, L., Vatanparast, H., Ward, S., Muhajarine, N., Chow, A. F., Engler-Stringer, R., Donovan, D., Carrier, N., & Leis, A. (2016). A multilevel intervention to increase physical activity and improve healthy eating and physical literacy among young children (ages 3-5) attending early childcare centres: The Healthy Start-Départ Santé cluster randomised controlled trial study protocol. *BMC Public Health, 16(1)*. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2973-5>
- Benjamin-Neelon, S. E. (2018). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Benchmarks for Nutrition in Child Care. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 118(7)*, 1291–1300. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.001>
- Birch, L., S. Savage, J., & Ventura, A. (2007). Influences on the Development of Children's Eating Behaviours: From Infancy to Adolescence. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, (68) 1: s1-s56*.
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition, 19(1)*, 41–62.
- Byrne, R. A., Baxter, K., Irvine, S., Vidgen, H., Gallegos, D., Martin, E., & Trost, S. G. (2022). Feeding practices in Australian early childhood education and care settings. *Public Health Nutrition, 25(2)*, 303–311. <https://doi.org/10.1017/S1368980021004055>
- Colin Bell, A., Davies, L., Finch, M., Wolfenden, L., Francis, J. L., Sutherland, R., & Wiggers, J. (2015). An implementation intervention to encourage healthy eating in

centre-based child-care services: Impact of the Good for Kids Good for Life programme. *Public Health Nutrition*, 18(9), 1610–1619.

<https://doi.org/10.1017/S1368980013003364>

Cooper, C. C. (2021). Tough Love or Laissez-Faire? Exploring the Feeding Styles of Urban Preschool Teachers and Associations with Nutrition-Focused Professional Development. *Early Childhood Education Journal*, 49(4), 647–656.

<https://doi.org/10.1007/s10643-020-01097-7>

Cooper, C. C., & Contento, I. R. (2019). Urban Preschool Teachers' Nutrition Beliefs, Mealtime Practices, and Associations With Training. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(9), 1047–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.06.006>

Childhood Obesity Surveillance Initiative, Portugal (2019). Obesidade Infantil.

<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7783>

Child and Adult Care Food Program, US Department of Agriculture (CACFP). (2012). Meal pattern requirements for preschoolers.

<http://www.fns.usda.gov/cnd/care/ProgramBasics/Meals/MealPatterns.htm>

Conselho Nacional de Educação. (2021). Estado da educação 2020. www.cnedu.pt

de Coen, V., de Bourdeaudhuij, I., Vereecken, C., Verbestel, V., Haerens, L., Huybrechts, I., van Lippevelde, W., & Maes, L. (2012). Effects of a 2-year healthy eating and physical activity intervention for 3-6-year-olds in communities of high and low socio-economic status: the POP (Prevention of Overweight among Pre-school and school children) project. *Public Health Nutrition*, 15(9), 1737–1745.

<https://doi.org/10.1017/S1368980012000687>

Dev, D. A., Burton, A., McBride, B. A., Edwards, C. P., & Garcia, A. S. (2019). An innovative, cross-disciplinary approach to promoting child health: The reggio emilia approach and the ecological approach to family style dining program. *Childhood Education*, 95(1), 57–63. <https://doi.org/10.1080/00094056.2019.1565811>

Dev, D. A., Carraway-Stage, V., Schober, D. J., McBride, B. A., Kok, C. M., & Ramsay, S. (2017). Implementing the Academy of Nutrition and Dietetics Benchmarks for Nutrition

- Education for Children: Child-Care Providers' Perspectives. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(12), 1963–1971. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.07.001>
- Dev, D. A., McBride, B. A., Harrison, K., Bost, K., McBride, B., Donovan, S., Grigsby-Toussaint, D., Liechty, J., Wiley, A., Teran-Garcia, M., & Fiese, B. (2013). Academy of Nutrition and Dietetics Benchmarks for Nutrition in Child Care 2011: Are Child-Care Providers across Contexts Meeting Recommendations? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(10), 1346–1353. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.05.023>
- Dev, D. A., McBride, B. A., Speirs, K. E., Blich, K. A., & Williams, N. A. (2016). “Great Job Cleaning Your Plate Today!” Determinants of Child-Care Providers' Use of Controlling Feeding Practices: An Exploratory Examination. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(11), 1803–1809. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.07.016>
- Dev, D. A., McBride, B. A., Speirs, K. E., Donovan, S. M., & Cho, H. K. eun. (2014). Predictors of head start and child-care providers' healthful and controlling feeding practices with children aged 2 to 5 years. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(9), 1396–1403. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.01.006>
- Dev, D. A., Speirs, K. E., McBride, B. A., Donovan, S. M., & Chapman-Novakofski, K. (2014). Head Start and child care providers' motivators, barriers and facilitators to practicing family-style meal service. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(4), 649–659. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2014.07.004>
- Dev, D., Padasas, I., Hillburn, C., Stage, V., & Dzewaltowski, D. (2020). P136 Using the RE-AIM Framework in Formative Evaluation of the EAT Family Style Intervention. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(7), S80–S81. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2020.04.183>
- Fitzgibbon, M. L., Stolley, M. R., Schiffer, L. A., Braunschweig, C. L., Gomez, S. L., van Horn, L., & Dyer, A. R. (2011). Hip-hop to health Jr. Obesity prevention effectiveness trial: Postintervention results. *Obesity*, 19(5), 994–1003. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.314>
- Fox, M. K., Devaney, B., Reidy, K., Razafindrakoto, C., & Ziegler, P. (2006). Relationship between portion size and energy intake among infants and toddlers: Evidence of self-

regulation. *Journal of the American Dietetic Association*, 106 (1), 77–83.

<https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.09.039>

Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A., & Birch, L. L. (2006). “Finish your soup”: Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*, 46(3), 318–323. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.019>

Garvin, T. M., Chiappone, A., Weissenburger-Moser Boyd, L., Shuell, J., Plumlee, C., & Yaroch, A. L. (2021). Effectiveness in adapting the implementation of the Early Care and Education Learning Collaboratives Project (ECELC) using real-world conditions. *Translational Behavioral Medicine*, 11(1), 56–63. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz152>

Gubbels, J. S., Kremers, S. P. J., Stafleu, A., Dagnelie, P. C., de Vries, N. K., & Thijs, C. (2010). Child-care environment and dietary intake of 2- and 3-year-old children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(1), 97–101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.01022.x>

Hamilton, L., Goodman, L., Roberts, L., Dial, L. A., Pratt, M., & Musher-Eizenman, D. (2021). Teacher Experience, Personal Health, and Dieting Status Is Associated With Classroom Health-Related Practices and Modeling. *Journal of School Health*, 91(2), 155–163. <https://doi.org/10.1111/josh.12985>

Hughes, S. O., & Frazier-Wood, A. C. (2016). Satiety and the Self-Regulation of Food Take in Children: a Potential Role for Gene-Environment Interplay. *Current obesity reports*, 5 (1), 81-87. <https://doi.org/10.1007/s13679-016-0194-y>

Hughes, S. O., Power, T. G., O’Connor, T. M., & Fisher, J. O. (2015). Executive functioning, emotion regulation, eating self-regulation, and weight status in low-income preschool children: How do they relate? *Appetite*, 89, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.01.009>

IBGE. (2020). Educação 2019. In *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua* (Vol. 2019, Issue 2).

Jackson, J., Wolfenden, L., Grady, A., Lum, M., Leonard, A., McCrabb, S., Hall, A., Pearson, N., Barnes, C., & Yoong, S. L. (2020). Early childhood education and care-

based healthy eating interventions for improving child diet: A systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 9 (1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01440-4>

Decreto Lei nº 5/97, de 10 de Fevereiro. Lei-Quadro da educação pré-escolar, artigo 2º, capítulo II, p. 670.

Lemos, R. B. (2020). *Promoting a healthy diet in preschool children: Teachers' beliefs, strategies, and perceived challenges*. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

Lopez, A. A. (2018). *A Needs Assessment of the Educational Needs of Child Care Educators in the Promotion of Healthy Eating in the Child Care Setting*. <https://era.library.ualberta.ca/items/e68383f7-cb28-4943-b577-ad663482999a>

Lynch, M. (2015). Kindergarten food familiarization. An exploratory study of teachers' perspectives on food and nutrition in kindergartens. *Appetite*, 87, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.200>

Malek-Lasater, A. D., Kwon, K. A., Horm, D. M., Sisson, S. B., Dev, D. A., & Castle, S. L. (2021). Supporting Children's Healthy Development During Mealtime in Early Childhood Settings. *Early Childhood Education Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01137-2>

McGuire, J., Irvine, S., Smith, J., & Gallegos, D. (2021). Australian early childhood educators and infant feeding: a qualitative analysis using social cognitive theory. *Early Child Development and Care*, 191(5), 773–788. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1647188>

Orlet Fisher, J., & Birch Lipps, L. (1999). Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69, 1264–72.

Payr, A., Birnbaum, J., Wildgruber, A., Kreichauf, S., Androutsos, O., Lateva, M., de Decker, E., de Craemer, M., Iotova, V., Koletzko, B., Grammatikaki, E., Katsarou, C., Apostolidou, E., Efstathopoulou, E., Duvinage, K., Ibrügger, S., Strauß, A., Herbert, B.,

- Geyer, C., Voegele, C. (2014). Concepts and strategies on how to train and motivate teachers to implement a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood. The ToyBox-study. *Obesity Reviews*, *15* (3), 40–47.
<https://doi.org/10.1111/obr.12177>
- Powell, E. M., Frankel, L. A., & Hernandez, D. C. (2017). The mediating role of child self-regulation of eating in the relationship between parental use of food as a reward and child emotional overeating. *Appetite*, *113*, 78–83.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.017>
- Rollins, B. Y., Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2016). Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: a developmental perspective. In *Pediatric Obesity* *11*(5), 326–332. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12071>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, *55*, 68–78.
- Satter, E., (1995). Feeding dynamics, Helping children to eat well. *Journal of Pediatric Health Care*, *9*, 178–184.
- Satter, E., (1986). The Feeding Relationship. *Journal of The American Dietetic Association*, *86*, 352-356.
- Scaglioni, S., de Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). Factors influencing children’s eating behaviours. *Nutrients*, *10* (6).
<https://doi.org/10.3390/nu10060706>
- Sigman-Grant, M., Christiansen, E., Fernandez, G., Fletcher, J., Johnson, S. L., Branen, L., & Price, B. A. (2011). Child Care Provider Training and a Supportive Feeding Environment in Child Care Settings in 4 States. *Centers for Disease Control and Prevention*, *8* (5).
- Sisson, S. B., Smith, C. L., & Cheney, M. (2017). Big impact on small children: child-care providers’ perceptions of their role in early childhood healthy lifestyle behaviors. *Child Care in Practice*, *23*(2), 162–180 <https://doi.org/10.1080/13575279.2017.1299111>

- Sleet, K., Sisson, S. B., Dev, D. A., Love, C., Williams, M. B., Hoffman, L. A., & Jernigan, V. B. B. (2020). The impact of responsive feeding practice training on teacher feeding behaviors in tribal early care and education: The food resource equity and sustainability for health (FRESH) study. *Current Developments in Nutrition*, 4, 23–32. <https://doi.org/10.1093/CDN/NZZ105>
- Swindle, T., Rutledge, J. M., Johnson, S. L., Selig, J. P., & Curran, G. M. (2020). De-implementation of detrimental feeding practices: a pilot protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00720-z>
- Swindle, T., Sigman-Grant, M., Branen, L. J., Fletcher, J., & Johnson, S. L. (2018). About feeding children: factor structure and internal reliability of a survey to assess mealtime strategies and beliefs of early childhood education teachers. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0717-x>
- Toussaint, N., Streppel, M. T., Mul, S., Schreurs, A., Balledux, M., van Drongelen, K., Janssen, M., Fukkink, R. G., & Weijs, P. J. M. (2019). A preschool-based intervention for Early Childhood Education and Care (ECEC) teachers in promoting healthy eating and physical activity in toddlers: Study protocol of the cluster randomized controlled trial PreSchool@HealthyWeight. *BMC Public Health*, 19, 278. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6611-x>
- Treviño, R. P., Vasquez, L., Shaw-Ridley, M., Mosley, D., Jechow, K., & Piña, C. (2015). Outcome of a Food Observational Study Among Low-Income Preschool Children Participating in a Family-Style Meal Setting. *Health Education and Behavior*, 42(2), 240–248. <https://doi.org/10.1177/1090198114550823>
- U.S Department of Health & Human Services, (2022, October 14). *Office of Head Start*. <https://www.acf.hhs.gov/ohs/about/head-start>
- Vaughn, A. E., Ward, D. S., Fisher, J. O., Faith, M. S., Hughes, S. O., Kremers, S. P. J., Musher-Eizenman, D. R., O'Connor, T. M., Patrick, H., & Power, T. G. (2016). Fundamental constructs in food parenting practices: A content map to guide future research. *Nutrition Reviews*, 74(2), 98–117. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv061>

Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., & Carrier, N. (2015). Systematic review of the relationship between childcare educators' practices and preschoolers' physical activity and eating behaviours. *Obesity Reviews* 16, (12), 1055–1070.

<https://doi.org/10.1111/obr.12315>

World Health Organization (2021). *Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization (2020). *Healthy Diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Whiteside-Mansell, L., & Swindle, T. M. (2017). Together We Inspire Smart Eating: A Preschool Curriculum for Obesity Prevention in Low-Income Families. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 49(9), 789-792.e1.

<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.05.345>

Whiteside-Mansell, L., Swindle, T., & Selig, J. P. (2019). Together, We Inspire Smart Eating (WISE): An Examination of Implementation of a WISE Curriculum for Obesity Prevention in Children 3 to 7 Years. *Global Pediatric Health*, 6.

<https://doi.org/10.1177/2333794X19869811>

Zask, A., Adams, J. K., Brooks, L. O., & Hughes, D. F. (2012). Tooty Fruity Veggie: An obesity prevention intervention evaluation in Australian preschools. *Health Promotion Journal of Australia*, 23(1), 10–15. <https://doi.org/10.1071/he12010>

Anexos

Anexo A

Descrição detalhada da intervenção original “EAT–Family Style Dining Intervention” (Dev et al., 2020)

Todas as sessões do programa “EAT–Family Style Dining Intervention” foram desenvolvidas para apoiar as educadoras a desenvolverem práticas alimentares responsivas, i.e., serem bons modelos para as crianças, ensinarem sobre nutrição, apoiarem a autorregulação das crianças, organizarem refeições num estilo familiar, utilizarem o elogio e a recompensa e comunicarem eficazmente com os pais sobre os aspetos abordados na intervenção e relacionados com a alimentação dos filhos. Cada sessão enfatiza a importância da reflexão sobre as práticas alimentares usadas e a definição de objetivos semanais, e todas as sessões são compostas por: 1) apresentação dos objetivos do módulo, e identificação e descrição dos conteúdos a abordar; 2) fornecimento de informação sobre práticas alimentares responsivas, com indicação de vantagens e desvantagens relacionadas com as mesmas; 3) vídeos explicativos sobre como desenvolver e/ou aplicar essa prática (exemplos de verbalizações dos educadores, demonstração de interações com a criança durante as refeições), com a participação de educadoras de infância, nutricionistas e crianças; 4) exercícios de reflexão sobre os conteúdos abordados em cada sessão, possíveis cenários realistas relacionados com os conteúdos abordados na sessão, identificação de barreiras individuais e contextuais mais comuns na implementação das práticas abordadas no módulo e, 5) referências bibliográficas mais importantes.

No final da sessão, e para obter o certificado de participação, os educadores respondem a um questionário de avaliação de conhecimentos e a um questionário de satisfação. Ao longo da sessão, os educadores são incentivados a descarregar documentos com informação complementar aos conteúdos do módulo, atividades para desenvolver em sala com as crianças ou informações que podem ser partilhadas com colegas e com os encarregados de educação, e exercícios específicos para treino de práticas responsivas (e.g., treino de verbalizações, definição de objetivos, registo de dificuldades e de soluções encontradas).

A intervenção pretende atuar a nível individual, na alteração das crenças e comportamentos, a nível interpessoal e a nível organizacional, através da influência nas

políticas da escola e das práticas na hora das refeições. Para tal, recorre a quatro estratégias aplicáveis a estes níveis, de modo a instruir para o uso de práticas alimentares responsivas de forma eficaz. São estas, a promoção do desenvolvimento profissional dos diretores, educadoras e formadores com disponibilização de recursos; suporte administrativo; monitorização; feedback e assistência por meio de sessões de coaching de follow-up e do uso de incentivos. No que toca à promoção do desenvolvimento profissional dos diretores e educadoras, esta foi estabelecido através das aprendizagens recebidas a partir das sessões online e das sessões de coaching. Os formadores, recebem formação sobre a intervenção e sobre o processo de coaching, e duas sessões de zoom por mês com outros formadores e membros da equipa de investigação. Todos os participantes tiveram acesso a pastas de trabalho, templates com as políticas da intervenção, folhetos referentes às sessões para entregar aos pais e computadores para acedem às sessões online. Os diretores participam nas sessões online e de coaching; as suas folhas de implementação de objetivos são semelhantes às das educadoras de modo a que os possam auxiliar na implementação de práticas alimentares responsivas e em cada sessão são encorajados a selecionar objetivos relacionados com a observação de refeições e com a prestação de apoio às educadoras nas reuniões de equipa, em relação aos desafios com que se deparam na implementação de práticas alimentares responsivas. Em relação à monitorização, feedback e assistência, os formadores têm reuniões mensais com os investigadores, em que dão feedback sobre a progressão das educadoras e discutem desafios percebidos e as educadoras e diretores, recebem sessões de formação individuais após cada sessão online, onde partilham os desafios identificados e sucessos alcançados, de modo a recebem feedback e estratégias de modo a ultrapassar as barreiras identificadas. Os formadores recebem créditos pela sua participação e contributo na intervenção e os diretores e educadoras são premiados com horas de serviço e certificados e um subsídio para comprarem materiais e vouchers individuais (Dev et al., 2019).

Descrição dos módulos da intervenção

O módulo 1, refere-se à modelagem pelo adulto e aborda a definição do conceito de modelagem, vantagens da utilização de técnicas de modelagem, estratégias que apoiam estas utilização e cenários típicos de contexto de refeição em que a educadora deve identificar insucessos e encontrar soluções.

O módulo 2, refere-se à modelagem pelos pares e tem como objetivos tornar a educadora capaz de reconhecer a modelagem pelos pares como uma estratégia que

encoraja uma alimentação saudável, identificar vantagens da utilização desta estratégia, aplicar passos de planeamento da modelagem pelos pares e praticar e refletir sobre conceitos relacionados com a modelagem pelos pares através de cenários típicos de refeições.

A sessão 3, refere-se à exploração sensorial e tem como objetivos tornar a educadora capaz de descrever como envolver as crianças na exploração sensorial dos alimentos, reconhecer a importância de o fazer, identificar diferentes formas de exploração sensorial alimentar e em utilizar estratégias que envolvam os cinco sentidos com alimentos em diferentes cenários de modo a ajudar a criança a explorar sensorialmente os alimentos.

O módulo 4, referente à autorregulação tem como objetivos tornar a educadora capaz de reconhecer a importância de encorajar a capacidade de autorregulação da criança, em relação à sua ingestão dietética; reconhecer as vantagens em apoiar a esta capacidade; Identificar estratégias que apoiem a capacidade de autorregulação da criança, na hora das refeições; Aceder a cenários tipo de refeições e ser capaz de identificar falhas, recomendar melhorias e aplicar conceitos relacionados com a capacidade de autorregulação da criança e capacidade de criar atividades durante a hora de brincar que apoiem para a autorregulação da criança. Aborda a definição do conceito de autorregulação e da sua importância; disponibiliza exemplos de como apoiar a capacidade de autorregulação da criança; explica como a autorregulação está relacionada com a alimentação; identifica vantagens em apoiar a capacidade de autorregulação das crianças e estratégias que apoiam o ensino às crianças do reconhecimento dos seus sinais internos de fome e de saciedade e aborda a responsabilidades da educadora à hora da refeição.

A sessão 5, refere-se às crianças servirem-se a si próprias e tem como objetivos tornar a educadora capaz de reconhecer a importância da criança se servir a si própria e selecionar as suas próprias porções, identificar estratégias para a implementação do “self-service”, entre as crianças, ensinar às crianças como é que estas se devem servir a si próprias através de atividade lúdicas e refletir sobre cenários realistas no contexto da hora das refeições e selecionar.

A sessão 6, refere-se ao uso de elogios e de recompensas adequados e tem como objetivo tornar a educadora capaz de reconhecer a importância de evitar a utilização de recompensas alimentares, identificar vantagens à utilização de elogios, criar elogios de

modo a encorajar uma alimentação saudável nas crianças, implementar regras apropriadas à hora da refeição e utilizar recompensas de forma eficaz.

A sessão 7, refere-se ao envolvimento da família em questões relacionadas com a nutrição da criança e aborda o envolvimento da família, vantagens deste envolvimento e diferentes métodos e estratégias de comunicação em cenários realistas.

Anexo B

Email tipo convinte: informação da divulgação do estudo juntos de Diretores de Instituições de Ensino Pré-Escolar

Excelentíssimo\ a Diretor(a) do Agrupamento de Escolas...

O meu nome é Maria Isabel Sousa, e sou estudante do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Encontro-me, neste momento, a desenvolver um estudo denominado “Adaptação e estudo piloto de um programa breve sobre práticas alimentares "EAT– Family Style Dining Intervention" para educadoras de infância portuguesas”, inserido no meu projeto de dissertação.

Este estudo tem como objetivo avaliar a aceitação e a satisfação com a adaptação portuguesa do programa “EAT–Family Style Dining Intervention. Este programa de formação breve visa a promoção do comportamento alimentar saudável em crianças pequenas através do recurso a práticas alimentares responsivas.

Gostaríamos de poder contar com a participação de educadoras(es) de infância que trabalham na vossa instituição, para avaliar a opinião sobre este programa e os resultados desta formação breve. Neste sentido, venho solicitar a sua colaboração para a divulgação deste estudo junto de educadoras(es) de infância, responsáveis por crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, que trabalham nas vossas escolas.

As(os) educadoras(es) interessados(as) podem contactar a equipa de investigação através do email: mariabrazao99@gmail.com (Maria Isabel Brazão). Estou disponível para o agendamento de uma reunião, caso necessitem de mais informações.

Agradeço a sua colaboração,

Maria Isabel Sousa

Anexo C

Email de contacto com as educadoras de infância que demonstraram interesse em participar no estudo

Caríssimo (a) educador (a) de infância,

O meu nome é Maria Isabel Sousa, e sou estudante na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, do último ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Encontro-me, neste momento, a desenvolver o estudo que vos fora proposto, “Adaptação e estudo piloto de um programa breve sobre práticas alimentares "EAT–Family Style Dining Intervention" dirigido a educadoras(es) de infância portuguesas (es)” e inserido no meu projeto de dissertação. Serve este email para lhe agradecer o interesse e colaboração neste estudo.

Para participar neste estudo, é necessária a sua autorização; para tal, ser-lhe-á enviado um consentimento informado por email com informações sobre o estudo e onde consente com a sua autorização para participar. Para o fazer, pedimos que imprima o consentimento informado e assine de acordo com o seu documento de identificação. De seguida, digitalize-o e envie assinado para este email, ou para a morada XXX.

A primeira sessão síncrona, será realizada no dia XXX às XXX horas. Para tal, vamos pedir-lhe que descarregue a aplicação Zoom e aceda ao link abaixo indicado, no dia referido, 5 minutos antes da hora marcada. Nesta primeira sessão poderá indicar qual o seu horário preferido para as próximas sessões síncronas.

Link:

Esta sessão tem como intuito realizar uma apresentação formal da formadora e das(os) participantes e explicar como se irá delinear toda a intervenção. Antes da realização da primeira sessão no dia vamos pedir-lhe que aceda ao link que se segue...e preencha um questionário sobre práticas alimentares. Esta tarefa deve ser cumprida antes de iniciar o programa.

Link:

Por favor, responda a este e-mail a confirmar a receção do mesmo e a sua presença na primeira sessão online.

Caso tenha alguma dúvida disponha deste endereço de email para as retirar.

Mais uma vez obrigada pela atenção e pela sua participação,

Maria Isabel Brazão de Sousa