

Leónia Alves

**Validação e características psicométricas da versão reduzida
do Inventário de Rotinas Infantis**



Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2025

Leónia Alves

**Validação e características psicométricas da versão reduzida
do Inventário de Rotinas Infantis**

Mestrado em Psicologia da Educação

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professora Doutora Cristina Nunes



Departamento de Psicologia e Ciências da Educação

2025

Validação e características psicométricas da versão reduzida do Inventário de Rotinas Infantis

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Leónia Alves)

© Copyright 2025 Leónia Alves. Universidade do Algarve. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

À Professora Doutora Cristina Nunes, de quem tive o privilégio de receber orientação para a realização do presente trabalho.

À Professora Doutora Cátia Martins, pela seu precioso apoio e intervenção.

Ao Corpo Docente do Mestrado em Psicologia da Educação.

À Direção do Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida.

À Professora Ema Cadete pela sua magnífica intervenção na divulgação dos questionários inerentes a este estudo.

A todos os Professores, Diretores de Turma e Coordenadores das Unidades Orgânicas do Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida, pela disponibilidade para fazer chegar a informação sobre este estudo e os respetivos questionários a todos os pais e encarregados de educação.

Ao Doutor Vítor Lima pela disponibilidade para apoiar a materialização deste trabalho.

À Doutora Vera Cardoso, pela sua preocupação, apoio e incentivo constante.

Ao Doutor José Pereira, pela transmissão do seu vasto conhecimento técnico.

À Beatriz Dias, por ser uma inspiração.

À minha irmã, Magda, pelo seu incentivo e apoio nos momentos mais desafiantes.

À Ana Romeira, por ter ouvido os meus desabafos e por todos os seus valiosos conselhos.

Ao meu namorado, Marcelo, pela sua compreensão.

À Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, pela oportunidade concedida que me permitiu conhecer uma comunidade académica fantástica.

À Helena Salgueiro, pela sua atenção e disponibilidade para prestar esclarecimentos cruciais sobre os procedimentos académicos mais burocráticos.

Por fim, deixo um agradecimento profundo a todos os pais e encarregados de educação que aceitaram participar neste estudo, sem os quais não teria sido possível desenvolver a presente investigação.

Resumo

Apesar do crescente interesse no estudo das rotinas, verifica-se, a nível nacional e internacional, uma insuficiência de escalas, que mensurem este construto. A validação de instrumentos torna-se crucial para expandir o conhecimento nesta área, permitindo também auxiliar na definição do plano de atuação a aplicar em contextos interventivos. Participaram neste estudo pais de crianças (N = 142) que frequentam o Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida. A média de idades das mães é de 44,4 anos e dos pais de 45,9 anos. Os participantes preencheram o protocolo, desenvolvido para a recolha de dados, disponibilizado em formato digital. A análise da estrutura relacional dos 16 itens do Inventário foi efetuada através de Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais seguida de rotação Varimax. A validade da AFE foi apoiada pelos resultados do teste KMO (.828, boa) e pelo teste de Bartlett (significativo, $p < .001$) que indicaram valores aceitáveis para a sua prossecução. A AFE convergiu para uma solução com 4 componentes principais que explicam 63,3% da variância total. Porém a extração de uma componente principal, mostrou uma maior adequabilidade aos nossos dados, explicando 37,6% da variância total. Esta decisão envolveu a eliminação de 6 itens cujas saturações apresentavam valores inferiores a 0,40. As médias dos itens do Inventário de Rotinas Infantis variaram significativamente, com a maioria a apresentar valores superiores a 4,0, sugerindo uma aceitação favorável entre os participantes. Observou-se uma variação nas respostas, indicada pelos desvios padrão, que variaram entre 0,54 e 1,14, sugerindo uma gama diversificada de opiniões sobre algumas das rotinas. Verificou-se que; à medida que aumentam as competências parentais aumentam também as rotinas das crianças e quando diminuem as dificuldades na família aumentam as rotinas infantis. O Alfa de Cronbach da escala apresentou um valor de 0,88, o que é considerado bom. O valor do coeficiente Alfa de Cronbach de 0,88 para a escala total mostra-se muito próximo da versão original do instrumento $\alpha = 0,90$ (Sytsma et al., 2001), ligeiramente inferior à versão portuguesa $\alpha = 0,89$ (Major et al., 2023) mas superior ao CRQ-IS, $\alpha = 0,83$ (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009). Embora as estimativas iniciais apoiem a fiabilidade e a validade da medida, é necessária uma avaliação mais aprofundada das propriedades psicométricas do instrumento.

Palavras-Chave: Análise Fatorial Exploratória, competências parentais, inventário de rotinas infantis, propriedades psicométricas, rotinas, validação de instrumentos.

Abstract

Despite the growing interest in the study of routines, there are insufficient scales at national and international level to measure this construct. The validation of instruments is crucial to increase knowledge in this area, as well as to define the action plan to be applied in intervention contexts. Parents of children (N = 142) attending the Dr Manuel Gomes de Almeida School Group participated in this study. The average age of the mothers was 44.4 years and the average age of the fathers was 45.9 years. The participants filled in the protocol developed for the data collection, which was made available in digital format. The relational structure of the 16 inventory items was analysed using Exploratory Factor Analysis (EFA) on the correlation matrix, with factors extracted using the principal components method followed by varimax rotation. The validity of the EFA was supported by the results of the KMO test (.828, good) and Bartlett's test (significant, $p < .001$), which indicated acceptable values for its continuation. The EFA converged on a solution with 4 principal components explaining 63.3% of the total variance. However, the extraction of one principal component was more appropriate for our data, explaining 37.6% of the total variance. This decision involved eliminating 6 items whose saturation values were below 0.40. The means of the Child Routines Inventory items varied considerably, with the majority having values above 4.0, suggesting favourable acceptance by participants. There was variation in the responses, as indicated by the standard deviations, which ranged from 0.54 to 1.14, suggesting a range of opinions about some of the routines. It was found that as parenting skills increased, children's routines increased, and as family difficulties decreased, children's routines increased. The Cronbach's alpha coefficient value of 0.88 for the total scale is very close to the original version of the instrument, $\alpha = 0.90$ (Sytsma et al., 2001), slightly lower than the portuguese version, $\alpha = 0.89$ (Major et al., 2023), but higher than the CRQ-IS, $\alpha = 0.83$ (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009). Although the initial estimates support the reliability and validity of the measure, further evaluation of the psychometric properties of the instrument is required.

Key words: Exploratory factor analysis, parenting skills, child routines inventory, psychometric properties, routines, instrument validation.

Índice

Introdução.....	8
1.Enquadramento teórico.....	9
1.1 Rotinas infantis.....	9
1.2 Rotinas infantis e saúde mental.....	10
1.3 Impacto das rotinas na saúde infantil.....	12
1.4 Impacto das rotinas no desenvolvimento infantil.....	14
2. Avaliação das rotinas infantis.....	16
3. Child Routines Inventory (CRI).....	18
4. Estudo Empírico.....	24
4.1 Objetivos.....	24
4.2 Metodologia.....	24
4.2.1 Participantes.....	24
4.2.2 Procedimento.....	26
4.2.3 Instrumentos.....	26
4.2.3.1 Questionário sociodemográfico.....	26
4.2.3.2 Child Routines Inventory (CRI).....	26
4.2.3.3 Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC).....	27
4.2.3.4 Escala da Funcionamento Familiar (SCORE 15)	27
5.Plano de análise.....	27
6.Resultados.....	28
7. Discussão.....	32
8. Considerações Finais.....	38
8.1 Limitações.....	38
8.2 Investigações Futuras.....	39
Referências Bibliográficas.....	40

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Participantes (N = 142)	25
Tabela 2 – Estatísticas descritivas do Inventário de Rotinas Infantis.....	28
Tabela 3 – Matriz de componentes.....	29
Tabela 4 – Consistência interna.....	30
Tabela 5 – Estatísticas item-total.....	30
Tabela 6 – Estatísticas descritivas.....	31
Tabela 7 – Correlações entre as rotinas infantis, competências parentais e dificuldades familiares.....	31
Tabela 8 – Comparação por habilitações da mãe.....	32
Tabela 9 – Comparação por habilitações do pai.....	32

Lista Acrónimos

AFE	Análise Fatorial Exploratória
CRI	Child Routines Inventory
CRQ	Child Routines Questionnaire
CRQP	Child Routines Questionnaire - Preschool
ECBI	Eyberg Child Behavior Inventory
FAF	Formação e Apoio Familiar
FRI	Family Routines Inventory
FRQ	Family Ritual Questionnaire
IMC	Índice de Massa Corporal
PAQ-C	Physical Activity Questionnaire for Older Children
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PHDA	Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção
POC	Perturbação Obsessivo-Compulsiva
PSOC	Parenting Sense of Competence

Introdução

O estudo das rotinas teve a sua origem no decorrer do ano de (1950), através de Bossard e Boll, que desenvolveram um projeto investigativo cujo objetivo visava aprofundar conhecimentos sobre rituais e rotinas familiares. Desde então, apesar do crescente interesse no estudo das rotinas, verifica-se, a nível nacional e internacional, uma insuficiência de escalas, que mensurem este construto (Coroado, 2017).

O estudo das rotinas infantis, nos seus diversos contextos e idades permite expandir o conhecimento existente na área, colmatando a falta de dados ainda existente neste campo (Bocknek, 2018; Sytsma et al., 2001).

Neste sentido, o reconhecimento das rotinas infantis torna-se crucial para auxiliar na definição do plano de atuação a aplicar em contexto interventivo, permitindo em simultâneo expandir o conhecimento na área. Sendo o desenvolvimento infantil influenciado pela presença de rotinas positivas (Sytsma et al., 2001), a sua avaliação assume especial importância, permitindo aferir se estas estão em consonância com uma definição de desenvolvimento infantil saudável, especialmente nas famílias em risco psicossocial (Nunes & Ayala-Nunes, 2015).

Face a este panorama, surge a presente dissertação que se estrutura em oito capítulos distintos, sendo o primeiro deles destinado à revisão da literatura alusiva a esta temática.

Assim, no enquadramento teórico, que compreende o primeiro capítulo, considerou-se a revisão da literatura científica alusiva ao tema central da investigação apresentando uma síntese teórico conceptual subjacente ao tema em análise.

No segundo capítulo, descrevem-se os primórdios da avaliação de rotinas mediante a apresentação dos primeiros instrumentos desenvolvidos, fazendo referência à sua existência, ou não, no contexto português.

No terceiro capítulo, alocado à descrição do instrumento que serve de base a este estudo, descreve-se pormenorizadamente o Child Routines Inventory (Sytsma et al., 2001), as suas características psicométricas, estudos de validação, bem como as adaptações para outros contextos e faixas etárias.

No quarto capítulo, destinado ao estudo empírico, apresentam-se os objetivos da investigação, bem como a respetiva metodologia, onde se observa a caracterização dos participantes, o procedimento para a realização do estudo e os instrumentos utilizados.

No quinto capítulo, aborda-se em pormenor a análise dos dados recolhidos e no sexto capítulo os respetivos resultados.

No sétimo capítulo difunde-se a discussão dos resultados onde constam as conclusões que se consideram mais pertinentes, bem como as características mais significativas do estudo.

Por fim, no oitavo capítulo tecem-se algumas considerações finais sobre os contributos da presente investigação, identificam-se as limitações, terminando com algumas sugestões para investigações futuras.

1. Enquadramento teórico

1.1 Rotinas infantis

O termo rotina é amplamente utilizado na literatura para descrever padrões regulares e estabelecidos de atividades diárias, tais como tarefas ou afazeres destinados a trazer ordem e eficiência à vida quotidiana (Clark, 2000; Webster, 1989).

A definição de rotinas presume todos os comportamentos observáveis e repetitivos que ocorrem de modo ordenado e previsível na vida quotidiana da criança (Major et al., 2023), caracterizando-se estes, devido à sua estrutura que abarca estratégias de gestão, delimitação de tempo e planeamento de atividades (Coroado, 2017) que normalmente incluem a criança e um adulto que assiste e/ou supervisiona as atividades da criança (Sytsma et al., 2001). Deste modo, as rotinas envolvem a determinação de horários como, por exemplo, para deitar, fazer refeições, ir para a escola (Coroado, 2017), execução de tarefas relacionadas com cuidados de saúde (Wilcocks et al., 2022), entre outras.

Todas as famílias desenvolvem o seu conjunto de rotinas objetivando a organização do seu quotidiano. Em algumas famílias o conceito de rotinas obedece a uma estrutura bastante rígida que pressupõe a afixação da calendarização das atividades para que todos os intervenientes se recordem das tarefas e atividades a realizar. No entanto, observa-se que para outras famílias, ocorre precisamente o oposto, as rotinas são menos estruturadas e desenvolvem-se de acordo com acontecimentos imprevistos. Neste âmbito, a noção de compromisso relativamente às rotinas é, de certa forma, superficial e pontual, uma vez que estas exigem pouco pensamento a respeito das atividades a realizar. O carácter regular e repetitivo das rotinas é diretamente observável e detetável por outros indivíduos, sendo que, os comportamentos envolvidos também se repetem ao longo do tempo (Coroado, 2017).

As rotinas desenvolvidas no seio familiar assumem uma significativa importância para a coesão e fortalecimento da família, proporcionando maior consistência às ligações interpessoais, a construção do significado de vida e uma maior segurança, não só, no contexto familiar, como também no contexto comunitário (Varanda, 2011).

Quando ocorre algum tipo de interrupção ou descontinuidade nas rotinas, tende a ocorrer simultaneamente episódios de descontentamento, problemas, bem como incômodos de diversa ordem (Coroado, 2017).

Deste modo, as rotinas podem ser concebidas como acontecimentos de estabelecimento ou antecedentes distais que induzem a criança ao cumprimento de instruções, pressupondo interações positivas entre a criança e o adulto, que promovem a previsibilidade dos estímulos no ambiente, bem como o desenvolvimento de comportamentos governados por regras, reduzindo, desta forma, a motivação para interações coercivas (Sytsma et al., 2001).

Ainda neste domínio, surgem na literatura evidências de que rotinas que envolvem pais e filhos em brincadeiras ativas podem contribuir significativamente para que a criança experimente emoções de forma intensa que conseqüentemente aprende a regular (Bocknek et al., 2017).

1.2 Rotinas infantis e saúde mental

A conceção de rotinas mostra-se teoricamente consistente com uma perspectiva comportamental do desenvolvimento infantil e a psicopatologia, no entanto, verificam-se avultadas lacunas nos estudos focados na ligação entre saúde mental infantil e desenvolvimento precoce (Bocknek, 2018; Sytsma et al., 2001).

Os estudos que relacionam características familiares com o desenvolvimento precoce da regulação emocional e da saúde mental infantil, (e.g., McHale et al., 1999; McHale & Rasmussen, 1998) são apresentados de forma rara e a título excepcional (Bocknek, 2018).

Alguns estudos longitudinais sublinham o impacto positivo das rotinas na saúde mental. Por exemplo, no contexto da educação pré-escolar, as rotinas estabelecidas desde cedo estão associadas a uma redução de problemas de comportamento e a uma menor hiperatividade aquando entrada no jardim de infância (Ferretti & Bub, 2017). Neste sentido, observa-se também que a implementação de rotinas para a hora de dormir, aos 3

anos, se revela particularmente eficaz na diminuição de comportamentos ansiosos, depressivos, retraídos e agressivos aos 5 anos (Hale et al., 2011).

De acordo com vários autores, a manutenção de rotinas consistentes no ambiente familiar está associada a uma melhoria da saúde mental das crianças, contribuindo para a redução de problemas de internalização e externalização (Bridley & Jordan, 2012; Fiese et al., 2006; Larsen & Jordan, 2019).

O cumprimento de rotinas está relacionado com uma diminuição dos sintomas de problemas internalizantes, como a depressão e o suicídio, bem como com a redução de comportamentos externalizantes, como a impulsividade e a agressão (Eisenberg et al., 2004; Fulkerson et al., 2006; Lanza & Drabick, 2011; Sen, 2010).

Adicionalmente, um maior número de rotinas tem mostrado uma relação inversa com a gravidade dos sintomas da Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) (Piscitello et al., 2019; Stoppelbein et al., 2019).

As rotinas diárias têm também sido associadas a um maior bem-estar e a uma melhor saúde mental em famílias e crianças que enfrentam doenças crônicas (Boyd et al., 2014; Crespo et al., 2013), como é o caso da síndrome de Down (N. Murphy et al., 2017), síndrome de Rett (Epstein et al., 2016) e cancro pediátrico (Santos et al., 2012, 2015, 2016, 2017).

Em famílias com crianças asmáticas, a presença de mais rotinas está associada a uma menor ansiedade (Markson & Fiese, 2000), a menos problemas comportamentais (DeMore et al., 2005) e a uma melhor qualidade de vida (Fiese et al., 2005).

Por outro lado, crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) enfrentam mais desafios comportamentais quando não têm rotinas estruturadas (Henderson et al., 2011; Larson, 2006; Stoppelbein et al., 2016). Além disso, irmãos de crianças com deficiência tendem a adaptar-se melhor quando vivem em famílias com rotinas consistentes (Giallo & Gavidia-Payne, 2006).

Estudos realizados com adolescentes, durante um período de três anos, demonstram que as participações dos jovens em rotinas familiares induzem a uma redução de comportamentos delinquentes e aumentam o bem-estar mental (Hair et al., 2008).

1.3 Impacto das rotinas na saúde infantil

Em consonância com a literatura, famílias que mantêm rotinas tendem a ter crianças mais saudáveis, com menos problemas de saúde como, por exemplo, anomalias nos níveis de hematócrito/hemoglobina e problemas dentários (Guidubaldi et al., 1986, 1987; Keltner, 1992).

De um modo geral, nestas famílias, as crianças em idade pré-escolar também apresentam melhores indicadores de saúde (Ferretti & Bub, 2017).

Embora as rotinas familiares não estejam diretamente associadas a uma redução de lesões acidentais em crianças, elas estão ligadas a um sono mais prolongado, que, por sua vez, se correlaciona com uma menor incidência de lesões (Koulouglioti et al., 2009).

Famílias com rotinas mais estruturadas têm menos casos de doenças respiratórias nas crianças, e quando estas surgem, tendem a ser menos graves. Porém, mudanças significativas na vida de uma família altamente rotinizada podem aumentar a gravidade destas doenças (Boyce et al., 1977).

O estabelecimento de rotinas alimentares saudáveis pode ter um impacto positivo no desenvolvimento e na saúde geral das crianças (Selman & Dilworth-Bart, 2024).

As rotinas diárias, especialmente durante as refeições, estão associadas a hábitos alimentares mais saudáveis (Bost et al., 2014; MUSAAD et al., 2017), promovendo um maior consumo de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, legumes, cereais integrais, alimentos ricos em cálcio, proteínas, ferro, folato, fibras e vitaminas A, C, E e B-6 (Abar et al., 2017; Gillman, 2000; E. J. Lee et al., 2002; Neumark-Sztainer et al., 2004), além de reduzir o consumo de bebidas açucaradas e alimentos obesogênicos (Mauskopf et al., 2015; Wenhold & Harrison, 2018).

Estas práticas também contribuem para diminuir a seletividade alimentar em crianças em idade pré-escolar (Cole et al., 2018), reduzir o risco de distúrbios alimentares em crianças e adolescentes (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Munoz et al., 2007; Neumark-Sztainer et al., 2004) e melhorar a nutrição em contextos de alto risco (Beardslee et al., 1982; Yoos et al., 1999).

Alguns estudos sugerem que crianças que seguem rotinas familiares consistentes tendem a ter um Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo e um risco reduzido de obesidade (Anderson et al., 2017; Anderson & Whitaker, 2010; Ettinger et al., 2018; Ferretti & Bub, 2017; Gable et al., 2007; Horning et al., 2017; Jones & Fiese, 2014; Lee et al., 2019; McCurdy et al., 2019; Sen, 2006; Wansink & van Kleef, 2013).

Neste âmbito, pesquisas longitudinais indicam que rotinas estabelecidas durante a fase pré-escolar, como horários regulares para as refeições e também para dormir, podem prever um IMC mais baixo em fases posteriores da infância (Anderson et al., 2017; Ferretti & Bub, 2017; S. Lee et al., 2019).

A frequência das refeições em conjunto, na cozinha ou na sala de jantar, está associada a um IMC infantil mais baixo, porém, curiosamente, o ato de cozinhar com as crianças mostra estar relacionado com um aumento do IMC nos pais (Wansink & van Kleef, 2013).

A implementação de rotinas regulares tem demonstrado benefícios significativos para a saúde infantil. No que diz respeito ao sono, estudos indicam que crianças que mantiveram horários de dormir consistentes aos 3, 5 e 7 anos de idade mostraram uma redução gradual nas dificuldades comportamentais, enquanto horários de dormir irregulares estavam associados a um aumento desses problemas (Kelly et al., 2013).

Em particular, as rotinas diárias, como a hora de dormir, estão associadas a melhores padrões de sono e a menos problemas relacionados com o sono em crianças, incluindo aquelas com condições crônicas de saúde (Bocknek et al., 2018; Coulombe & Reid, 2014; Fiese et al., 2007; Fletcher et al., 2017; Henderson et al., 2011; Henderson & Jordan, 2010; Koulouglioti et al., 2009; Larsen & Jordan, 2019; Lee et al., 2019; Mindell et al., 2015; Staples et al., 2015; Tröster et al., 1996).

Estudos longitudinais indicam que a adoção de rotinas durante a fase pré-escolar pode resultar em menos problemas de sono e numa maior duração do mesmo nas fases posteriores da infância (Koopman-Verhoeff et al., 2019; S. Lee et al., 2019). Por exemplo, rotinas consistentes na hora de deitar aos 3 anos de idade correlacionam-se com um aumento na duração do sono seis meses mais tarde (Staples et al., 2015) e perturbações nas rotinas de deitar foram associadas a um maior número de despertares noturnos (Fiese et al., 2006).

Ao estabelecer padrões e hábitos consistentes que promovam a saúde mental e física, as rotinas podem facilitar o desenvolvimento de competências essenciais, como a autorregulação. Rotinas saudáveis de sono ajudam a regular os ritmos circadianos, resultando numa melhoria da qualidade do sono e, conseqüentemente, do funcionamento mental e físico, reforçando a capacidade de autorregulação e as capacidades cognitivas (Bathory & Tomopoulos, 2017).

As rotinas têm sido associadas a níveis mais baixos de biomarcadores relacionados ao stress. De acordo com DeCaro e Worthman (2011) a manutenção de

rotinas familiares após a entrada de uma criança no jardim de infância relaciona-se com níveis inferiores de cortisol, uma menor variação diária de cortisol entre os pais e menor presença de proteína C-reativa, que é um biomarcador inflamatório. Além disso, a equipa de investigação liderada por Quas (2002) concluiu que as crianças que apresentavam uma maior consistência nas suas rotinas após o término do ensino pré-escolar, mostravam menores variações nos níveis de cortisol após a transição, enquanto aquelas com maiores diferenças nas rotinas experimentavam aumentos mais significativos dessa hormona.

Por outro lado, Manczak et al. (2017) descobriram que as rotinas familiares estavam significativamente associadas a níveis mais baixos de interleucina-6 em adolescentes, um biomarcador inflamatório relacionado com sintomas depressivos.

Dentro da mesma linha de investigação, Schreier e Chen (2010) verificaram que as rotinas familiares estavam associadas a níveis mais baixos de interleucina-13, um biomarcador da asma, ao longo de um período de 18 meses.

Estes resultados sugerem que as rotinas influenciam os mecanismos fisiológicos contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança. Deste modo, a estabilidade e a redução do stress, ocasionados pelas rotinas favorecem claramente a saúde física e mental de crianças e jovens, contribuindo para o desenvolvimento positivo e equilibrado da criança (Selman & Dilworth-Bart, 2024).

1.4 Impacto das rotinas no desenvolvimento infantil

A investigação indica que as rotinas, ao oferecerem estrutura, previsibilidade e consistência, desempenham um papel crucial no desenvolvimento infantil, especialmente no que diz respeito às competências cognitivas, de autorregulação, socio-emocionais, académicas, bem como na saúde mental e física geral. A estrutura refere-se à organização das atividades dentro de uma rotina; a previsibilidade diz respeito ao grau em que a rotina pode ser antecipada, ocorrendo de forma regular; e a consistência envolve a execução das atividades sempre da mesma forma (Selman & Dilworth-Bart, 2024).

Uma rotina bem estruturada oferece às crianças um enquadramento que facilita a realização de tarefas, a tomada de decisões e a execução de processos mentais de forma eficiente (Grolnick & Farkas, 2002). Além disso, promove a atenção e a autorregulação, uma vez que as crianças, ao saberem o que se espera delas, ficam menos distraídas (Bronson, 2000; Ferretti & Bub, 2014).

Rotinas previsíveis permitem às crianças antecipar acontecimentos, reduzindo o stress e favorecendo a aprendizagem de novas competências (Ivanova & Israel, 2006).

Por sua vez, rotinas consistentes, através da repetição, ajudam a regular pensamentos, emoções e comportamentos (Rosenbalm & Murray, 2017).

As rotinas previsíveis das crianças pequenas, como a hora de dormir após o jantar e a escovagem dos dentes, desempenham um papel fundamental na sua capacidade de entender as relações temporais (Flores, 2004; Heft, 1985). Estas práticas regulares ajudam-nas a compreender o ritmo dos acontecimentos e as ligações entre causa e efeito. Crianças que crescem em ambientes estruturados demonstram uma maior proficiência na sequenciação e na compreensão dessas relações causais (Evans et al., 1991; Flores, 2004; Heft, 1985; Nelson & Gruendel, 1981). Como resultado, estas rotinas contribuem para que as crianças criem estruturas mentais que lhes permitem interpretar o mundo à sua volta e conectar diferentes eventos (Piaget, 1963), destacando-se desta forma o papel das rotinas no desenvolvimento cognitivo.

O impacto das rotinas no desenvolvimento infantil pode ser explicado, em parte, pelo reforço das conexões neuronais no cérebro. A repetição inerente às rotinas favorece o fortalecimento dessas ligações, facilitando um processamento mais eficiente da informação e promovendo o desenvolvimento e a consolidação de competências e conhecimentos. Rotinas regulares proporcionam às crianças oportunidades constantes para praticar e aperfeiçoar essas conexões, contribuindo para o seu desenvolvimento cognitivo e cerebral (Shonkoff & Phillips, 2000).

A estrutura e previsibilidade proporcionada pelas rotinas, guiam as crianças em direção a comportamentos adequados e ajudam-nas a formar expectativas claras (Bronson, 2000; Evans et al., 2005).

Com o tempo, as crianças interiorizam essas estruturas, o que facilita a autorregulação e promove o desenvolvimento das competências da função executiva. Em contraste, ambientes inconsistentes, onde as regras mudam constantemente, podem interferir com a organização cognitiva e a capacidade de autorregulação da criança, comprometendo competências essenciais (Brody & Flor, 1997; Evans et al., 2005).

As rotinas não só proporcionam uma estrutura estável, como também reforçam comportamentos positivos, reduzindo as birras e a conduta desafiante das crianças (Bronson, 2000; Evans et al., 2005; Koblinsky et al., 2006; Lanza & Drabick, 2011), sendo igualmente importantes para ajudar crianças com problemas de saúde ou deficiências a adaptarem-se e a compreenderem as expectativas (Boyd et al., 2014;

Larson, 2006; Stoppelbein et al., 2016) promovendo ajustamentos comportamentais positivos.

Rotinas diárias desempenham um papel importante no desenvolvimento infantil, contribuindo para a melhoria das competências organizacionais e do bem-estar emocional. São particularmente úteis para crianças com PHDA, uma vez que facilitam uma melhor organização (NIH, 2008; Harris et al., 2013), facultando também suporte a crianças com doenças crônicas na gestão dos horários de tratamento (Murphy et al., 2003; Peterson-Sweeney, 2008; Pierce et al., 2018).

Além disso, as rotinas em casa têm um impacto positivo na experiência escolar e no sucesso acadêmico das crianças, ajudando-as a adaptarem-se às exigências das práticas escolares promovendo o desenvolvimento cognitivo, a autorregulação e as competências linguísticas (Brody & Flor, 1997; Ferretti & Bub, 2017; Pianta & Kraft-Sayre, 2003).

Atividades como refeições em família, conversas durante o jantar e rotinas de deitar, que expõem as crianças a um vocabulário mais diversificado, oferecem oportunidades para aprender, praticar e aplicar novas palavras. Estas interações podem melhorar as capacidades de leitura e a compreensão de textos (Hale et al., 2011; Snow & Beals, 2006), contribuindo para um desempenho acadêmico mais sólido (Ferretti & Bub, 2017).

2. Avaliação das Rotinas

Em consonância com a literatura, verifica-se que o interesse na avaliação de rotinas se centrou inicialmente nas rotinas de toda a família. Neste âmbito, nos Estados Unidos surge um dos primeiros instrumentos a ser desenvolvido o Family Routines Inventory (FRI; Jensen et al., 1983). Trata-se de um inventário padronizado que avalia rotinas familiares, definidas como comportamentos observáveis e repetitivos que ocorrem de modo regular na vida diária entre dois ou mais membros da família. O instrumento analisa 28 rotinas que se encontram organizadas em 12 domínios distintos do funcionamento familiar: dia de trabalho; fins de semana e tempos livres; rotinas das crianças; rotinas dos pais; hora de deitar; refeições; família alargada; partida e regresso a casa; rotinas religiosas; rotinas disciplinares; tarefas domésticas; entretenimento doméstico (Jensen et al., 1983). De acordo com o autor, a cotação deste instrumento pode ser realizada de quatro modos diferentes: 1 - Pontuação bruta: que compreende a soma direta do número de rotinas assinaladas com valores totais a variar entre 0 a 28; 2 - Soma

dos valores da escala Thurstone subjacente, resultando em pontuações entre 0 e 255.9; 3 - Pontuação de Frequência: Cada rotina é ponderada pela frequência com que é realizada, resultando em pontuação que variam de 0 a 84. As frequências são categorizadas como: diariamente = 3, 3-5 vezes por semana = 2, 1-2 vezes por semana = 1, quase nunca = 0; 4 - Pontuação de Importância: Baseada na importância atribuída às rotinas pelas famílias, também com valores de 0 a 84. A importância é classificada como: muito importante = 3, um pouco importante = 2, não é importante = 1 (Jensen et al., 1983). Estas diferentes opções de pontuação permitem analisar as rotinas das famílias consoante várias perspectivas, como por exemplo a sua frequência ou a importância das práticas. Não se encontram informações sobre a validação e adaptação deste instrumento para a população portuguesa razão pela qual se assume que esta escala não se encontra oficialmente validada em Portugal.

Dez anos mais tarde, surge também nos Estados Unidos o Family Rituals Questionnaire (FRQ; Fiese & Kline, 1993). Trata-se de um instrumento desenvolvido para avaliar rituais e rotinas familiares com recurso ao autorrelato dos membros da família. A escala é composta por 56 itens associados a sete contextos (jantar, fins de semana, férias, celebrações anuais, celebrações especiais, datas comemorativas religiosas, tradições culturais e étnicas) e oito dimensões (rotina, funções, ocorrência, afeto presença, significado simbólico, deliberação e continuação). Os itens são avaliados numa escala de Likert de 4 pontos sendo que pontuações mais elevadas correspondem a uma maior ritualização (Fiese & Kline, 1993). Atualmente o FRQ encontra-se validado e adaptado para a população portuguesa por Crespo e colaboradores (2008).

Estas duas ferramentas de avaliação são focadas principalmente na estrutura e predisposição da unidade familiar (FRI) e nos rituais familiares (FRQ) razão pela qual se consideram relativamente restritas e limitadas, não mostrando adequabilidade para avaliar de modo específico e individual as rotinas de crianças (Major et al., 2023).

No trabalho desenvolvido por Sytsma e colaboradores (2001) são assinaladas algumas das limitações inerentes ao FRI, designadamente: a) Foco na unidade familiar: O FRI é projetado para avaliar a dinâmica familiar em geral, não focando especificamente nas rotinas das crianças. b) Ênfase em horários fixos: O questionário está centrado na ocorrência de eventos em horários específicos, mas ignora outros fatores importantes, como a consistência do cuidador, o ambiente onde as rotinas ocorrem e a ordem em que os eventos acontecem. c) Ausência de avaliação direta com outras medidas de funcionamento infantil: A escala não foi testada em relação a outras medidas de

funcionamento infantil, o que significa que não se sabe ao certo como as rotinas avaliadas impactam o desenvolvimento e o ajuste das crianças. d) Equivalência étnica: O FRI não mostrou ser igualmente eficaz para diferentes grupos étnicos. Isso sugere que os resultados obtidos com este instrumento podem não ser comparáveis entre esses grupos, limitando a sua aplicabilidade em contextos multiculturais.

Estas limitações destacam a necessidade de adaptação e validação de instrumentos de avaliação de rotinas que sejam sensíveis e relevantes para diferentes tipos de famílias e contextos culturais. Face a este panorama, observou-se posteriormente o surgimento de novos instrumentos com foco, predominantemente, no desenvolvimento infantil (Wittig, 2005).

Assim, com o objetivo de avaliar os comportamentos ritualísticos, repetitivos e compulsivos manifestados por crianças pequenas, foi desenvolvido o Childhood Routines Inventory (Evans et al., 1997). Para a validação deste instrumento, os autores recorreram a uma amostra composta por 1.492 pais de crianças com idades compreendidas entre os 8 e os 72 meses. A escala é constituída por 19 itens, que se organizam em três índices, indicativos de um possível diagnóstico de Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC): 1) frequência com que a criança se envolve em comportamentos ritualísticos; 2) início desses comportamentos; e 3) presença atual de comportamentos compulsivos (Evans et al., 1997). Contudo, é importante salientar que este instrumento foi concebido para avaliar padrões de comportamento repetitivos e compulsivos durante a primeira infância, não sendo aplicável à avaliação das rotinas diárias de crianças em idade escolar (Stabler, 2012; Wittig, 2005).

3. *Child Routines Inventory (CRI)*

Reconhecendo a lacuna até então existente e observando a importância de avaliar de forma sistemática as rotinas diárias de crianças em idade escolar, Sytsma e colaboradores (2001) desenvolveram nos Estados Unidos o Child Routines Inventory (CRI). Trata-se de um instrumento em que os pais relatam as rotinas das crianças entre os 6 e os 12 anos, no contexto familiar. A escala é composta por 36 itens classificados numa escala de Likert de 5 pontos, (0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = Às vezes; 3 = Muitas vezes; 4 = Quase sempre), indicando a frequência com que a criança se envolveu num determinado tipo de rotina durante o último mês (Sytsma et al., 2001).

O desenvolvimento deste instrumento envolveu três estudos de validação que visaram a geração, seleção e eliminação de itens; estudos de fiabilidade, considerando a consistência interna, a fiabilidade temporal e a avaliação da validade de construto (Sytsma et al., 2001).

No primeiro estudo, "Geração de itens", definiram-se 112 itens como representativos das rotinas diárias das crianças, que posteriormente foram submetidos à análise de um conjunto de 10 profissionais especialistas que procederam à sua seleção em função da sua clareza, concisão e relevância. As alterações propostas resultaram na eliminação de 32 itens originando um conjunto final de 80 itens. O segundo estudo, "Seleção de itens", visou reduzir este conjunto de afirmações para construir um questionário com boa consistência interna, que representasse as rotinas infantis mais comuns e de maior frequência, resultando na eliminação de 24 itens da escala original de 80 itens que desta forma foi reduzida para 56 itens. O terceiro estudo, "Redução de itens, confiabilidade e validade", teve por objetivo a diminuição adicional do número de itens e a avaliação das propriedades psicométricas do CRI. Os dados foram analisados através de análise fatorial, utilizando o método de componentes principais com rotação ortogonal Varimax. Foram realizadas soluções fatoriais com três, quatro e cinco fatores, excluindo itens que apresentaram cargas fatoriais inferiores a 0,40 (Sytsma et al., 2001).

Os resultados da análise fatorial indicaram uma solução de quatro fatores, com 36 itens que explicam 44,2% da variância total. Os itens encontram-se distribuídos em quatro subescalas: Fator 1: Rotinas da vida diária, que compreende 11 itens que se relacionam com atividades do cotidiano, como refeições, rotina para deitar, rotina matinal e interações sociais típicas da família; Fator 2: Responsabilidades domésticas, que engloba 9 itens relacionados com as responsabilidades pessoais, higiene e tarefas domésticas; Fator 3: Rotinas disciplinares, que inclui 11 itens relacionados com regras, métodos de disciplina e atividades familiares estruturadas; Fator 4: Rotinas dos trabalhos de casa, que se compõe por 5 itens relacionados com os trabalhos de casa e a respetiva supervisão por parte de um indivíduo adulto (Sytsma et al., 2001).

A determinação da consistência interna das subescalas foi realizada através do cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach que indicou um resultado de 0,81 para a subescala Rotinas da vida diária, 0,83 para as Responsabilidades domésticas, 0,82 para as Rotinas disciplinares e 0,79 para a subescala Rotinas dos trabalhos de casa. Adicionalmente, o valor 0,90 para a escala total evidenciou uma consistência interna muito boa.

Foi realizado um estudo de confiabilidade teste-reteste, com um intervalo de 2 a 4 semanas, obtendo-se coeficientes de correlação que variaram entre 0,75 e 0,85 para as quatro subescalas, e 0,86 para a escala total. Em relação às evidências de validade, foram identificadas intercorrelações moderadas entre as subescalas do CRI, com valores de $r = 0,28$ e $r = 0,52$. Outras evidências de validade de construto do CRI foram observadas através de uma correlação positiva moderada entre a escala total do CRI e a escala de frequência do FRI, com um coeficiente de $r = 0,54$. As correlações para as subescalas do CRI variaram entre 0,20 e 0,50, sendo a menor correlação encontrada na subescala Rotinas dos trabalhos de casa e a mais forte na subescala Rotinas da vida diária. Além disso, foram identificadas correlações negativas moderadas entre a escala total do CRI e a escala de Intensidade do Inventário de Comportamento Infantil de Eyberg (ECBI; Eyberg & Ross, 1978), apresentando um coeficiente de $r = -0,35$, assim como correlações com as subescalas do CRI variando de $-0,14$ (Rotinas disciplinares) a $-0,33$ (Rotinas da vida diária) (Sytsma et al., 2001).

Em consonância com a literatura, na Islândia foi realizado um estudo de adaptação do CRI para outro idioma, tendo como referência o CRI-IS (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009). Após a execução de análises fatoriais com quatro, cinco e seis fatores, utilizando o método de análise de componentes principais com rotação ortogonal Varimax, os autores concluíram que a estrutura de quatro fatores era a mais adequada para o CRQ-IS. Seis itens da versão original foram excluídos, resultando em 33 itens reorganizados em quatro subescalas: Responsabilidades domésticas (9 itens), Interação familiar (8 itens), Rotinas da vida diária (9 itens) e Rotinas disciplinares (7 itens). Os estudos de confiabilidade demonstraram um coeficiente alfa de Cronbach de 0,83 para a escala total e valores que variaram entre 0,67 e 0,81 para as quatro subescalas (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009).

Mais recentemente surge a sua adaptação para a população portuguesa sob a designação de Questionário das Rotinas da Criança ou Child Routines Questionnaire (CRQ-PT). A pesquisa para validação desta escala envolveu uma amostra de 460 pais, que se distribuiu em dois estudos distintos. O primeiro estudo, com 204 pais, incidiu na estrutura fatorial do CRQ-PT, cuja análise demonstrou uma estrutura de quatro fatores, com 32 itens no total, explicando 43,53% da variância. O segundo estudo, com 256 pais, confirmou esta estrutura através da realização de análise fatorial confirmatória, que apresentou bons índices de ajuste ($CFI = 0,84$ e $RMSEA = 0,06$). Foram excluídos quatro itens no total. Três itens não foram considerados para a estrutura fatorial porque

apresentaram cargas fatoriais inferiores a 0,40 e o quarto item "orações antes das refeições" apresentou uma frequência média muito baixa nas respostas ($M = 0,47$; $DP = 0,86$), o que indicou pouca relevância no contexto das rotinas diárias das crianças. A exclusão deste item, foi consistente com os procedimentos de validação da versão original do instrumento e também com a adaptação da versão islandesa. Similarmente à versão original, a estrutura fatorial do CRQ-PT assenta em quatro subescalas: Rotinas da vida diária (9 itens), que estão relacionadas a atividades quotidianas como as rotinas matinais e horários de dormir; Responsabilidades domésticas (8 itens), que envolvem as tarefas pessoais e do contexto doméstico; Rotinas dos trabalhos de casa e interação familiar (10 itens), que se referem às tarefas escolares e à comunicação dentro da família e, por último, as Rotinas disciplinares (5 itens) que estão associadas a regras e métodos disciplinares. A consistência interna do CRQ-PT foi avaliada com um coeficiente alfa de cronbach que apresentou um resultado de 0,89 para a escala total, indicando uma excelente confiabilidade. As subescalas apresentaram valores de confiabilidade que variaram de 0,63 a 0,84, sendo a subescala de rotinas disciplinares a menos consistente, facto que pode ser explicado devido à redução de itens (Major et al., 2023).

Para além disso, observa-se que o CRI foi adaptado como uma medida de autorrelato para a avaliação das perceções parentais das rotinas em outros grupos etários. Neste âmbito surgem, o Child Routines Inventory: Preschool (CRI:P; Wittig, 2005), que foi desenvolvido para ser utilizado em crianças entre 1 e 5 anos, encontrando-se atualmente adaptado para a língua portuguesa por Cunha e colaboradores (2021) e também para a língua chinesa (Ren & Fan, 2019); o Adolescent Routines Questionnaire: Parent and Self-Report (ARQ:P/S; Meyer, 2008) que se compõe por uma versão destinada a pais e outra para adolescentes entre os 12 e os 17 anos; e por último o Child Routines Questionnaire: Child Self Report (CRQ-CSR; Stabler, 2012) que se trata de um instrumento de autorrelato para crianças entre os 8 e os 12 anos de idade.

Após o seu desenvolvimento, o CRI tem vindo a ser reconhecido como um instrumento com bastante utilidade para avaliar as rotinas infantis promovendo a compreensão do seu impacto no desenvolvimento infantil (Henderson et al., 2011).

Neste âmbito, encontram-se na literatura internacional vários estudos que assinalam a sua utilização para a análise da associação entre rotinas e práticas parentais. (Jordan, 2003); a adesão ao tratamento de doenças crónicas (Greening et al., 2007); problemas comportamentais internalizantes e externalizantes em crianças (Bridley & Jordan, 2012); para o estudo das rotinas em crianças com PHDA (McRae et al., 2020;

Pennick, 2013) e PEA (Henderson et al., 2011; Stoppelbein et al., 2016); tendo sido também utilizado para realizar a avaliação dos efeitos de um programa de intervenção parental (Nymoer, 2014). Mais recentemente, foi desenvolvida uma versão adaptada do CRI com 19 itens para proceder à análise das rotinas diárias, no decorrer da quarentena, como potenciais fatores de proteção na associação entre casos de COVID-19 em adolescentes e sintomas depressivos após a quarentena (Ren et al., 2021).

A literatura nacional, revela que em Portugal, Cabana (2017) investigou a associação entre o nível de atividade física em crianças (analisada com recurso ao Physical Activity Questionnaire for Older Children [PAQ-C; Kowalski et al., 1997]) e as rotinas diárias (analisadas com recurso à estrutura fatorial original do CRI) numa amostra de 81 crianças, com idades entre os 6 e os 12 anos. Os resultados deste estudo evidenciaram uma associação positiva, embora com fraca intensidade, entre a prática de atividade física e a constância das rotinas quotidianas de crianças em idade escolar, sugerindo que crianças mais empenhadas na atividade desportiva tendem a um maior envolvimento com outras atividades diárias, designadamente nas tarefas domésticas. De modo análogo, Marques (2019) explorou a relação entre as rotinas infantis, avaliadas com recurso à estrutura fatorial original do CRI e a perceção do sentido de competência parental, avaliada pela escala Parenting Sense of Competence (PSOC; Gibaud-Wallston & Wandersman, 1978). A amostra deste estudo incluiu 84 crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos. Os resultados indicaram que a implementação de rotinas diárias atua como um fator preditor do sentido de competência parental, promovendo nos pais um sentimento de eficácia e satisfação em relação ao seu papel (Marques, 2019).

Também em Portugal, a equipa de investigação do programa de Formação e Apoio Familiar (FAF)¹ adaptou uma versão do CRI com apenas 22 itens. Trata-se de uma escala de autopreenchimento que visa avaliar a frequência das rotinas de crianças, com idades compreendidas entre os 2 e os 12 anos, de acordo com a perspetiva dos adultos. Embora os autores do instrumento original tenham recomendado uma faixa etária de 6 a 12 anos para a sua administração (Sytsma et al., 2001), a equipa de investigação do programa FAF considera que o carácter abrangente dos itens permite a sua aplicação a pais de crianças pertencentes a um grupo etário mais alargado incluindo adolescentes. Para a adaptação

¹ O programa de Formação e Apoio Familiar (FAF) é uma intervenção desenhada com a finalidade de promover a parentalidade positiva e prevenir o maltrato infantil (Correia et al., 2024).

desta versão foram utilizadas duas subescalas do instrumento original designadamente a subescala Rotinas da vida diária (11 itens) e Rotinas dos trabalhos de casa (5 itens), aos quais foram adicionaram 6 novos itens que constituem uma terceira dimensão que se relaciona com as diferentes atividades abordadas no decurso do programa. A tradução do instrumento foi realizada pela equipa de investigação portuguesa do programa FAF. Os itens que integram as duas subescalas escolhidas do CRI, juntamente com os itens adicionados para esta pesquisa, refletem as rotinas diárias mais comuns das crianças. Similarmente à versão original do instrumento, as respostas são apresentadas numa escala de Likert de 5 pontos, (0 = Não se aplica; 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Às vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = sempre) considerando a frequência com que a criança se envolveu num determinado tipo de rotina durante o último mês. As pontuações para cada subescala são calculadas pela soma dos itens correspondentes. Pontuações finais mais elevadas indicam uma maior presença de rotinas, enquanto pontuações mais baixas sugerem menor frequência destas práticas (FAF, 2018).

Pouco se sabe sobre os procedimentos de adaptação e validação desta versão. Sabe-se que a tradução e a adição de novos itens foram realizadas pela equipa do programa FAF, porém desconhecem-se os métodos utilizados bem como as respetivas características psicométricas da escala. Embora a versão adaptada utilize apenas 22 itens e inclua uma subescala diferente do instrumento original, a sua estrutura está baseada na conceção teórica do CRI desenvolvido por Sytsma et al. (2001). Neste sentido, observa-se que as dimensões adaptadas mantêm a essência da avaliação das rotinas infantis, garantindo alguma congruência com o instrumento original.

Presentemente, em Portugal existem apenas três medidas, validadas para avaliar rotinas no contexto familiar, designadamente o FRQ (Crespo et al., 2008) o CRQ:P (Cunha et al., 2021) e o CRQ:PT (Cunha et al., 2021)). Apesar de as duas primeiras medidas não serem apropriadas para a avaliação das rotinas de crianças em idade escolar, a terceira medida preenche essa lacuna, respondendo à necessidade de um instrumento que avalie as rotinas diárias de crianças entre os 6 e os 12 anos. A versão do CRI, adaptada pelo FAF apresenta lacunas relacionadas aos procedimentos de adaptação e validação, uma vez que, não são conhecidas as características psicométricas nem os métodos utilizados. Desta forma, torna-se pertinente a realização do estudo de validação e análise das características psicométricas desta escala, uma vez que permitirá disponibilizar para a população portuguesa um instrumento sólido e útil para a avaliação das rotinas infantis em idade escolar, dotado de boas qualidades psicométricas. Embora apresente algumas

diferenças em relação à escala original, a validação desta versão pode fornecer evidências de confiabilidade e validade essenciais para justificar o seu uso tanto em investigações acadêmicas como em práticas clínicas.

4. Estudo Empírico

4.1 Objetivos

O presente estudo tem como objetivo geral proceder à validação e adaptação do Inventário de Rotinas Infantis, realizando para o efeito a sua análise fatorial exploratória.

Em termos de objetivos específicos, o estudo visa confirmar a estrutura trifatorial do instrumento, proceder à análise da sua consistência interna através do cálculo do Alfa da Cronbach, bem como executar a análise da validade de critério mediante o estudo da sua relação com outros instrumentos que avaliam a parentalidade, nomeadamente com a Escala de Competência Parental Percebida (PSOC) e a Escala de Funcionamento Familiar (SCORE-15).

4.2 Metodologia

4.2.1 Participantes

A amostra foi constituída por 142 respostas de inquiridos. A média de idades das mães é de 44,4 anos e dos pais de 45,9 anos. A maioria é casada (66,9%), tem ensino universitário (mães: 45,6%, pais: 33,8%), vive em famílias biparentais (83,1%) em que convivem 2 adultos (57,7%). Os participantes reportaram informações relativas aos seus filhos, totalizando 65 rapazes e 76 raparigas. A média de idades dos filhos é de 11,9 anos, representando uma faixa etária que varia entre 3 e 23 anos. As características sociodemográficas da amostra são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Participantes (N = 142)

	N	%
Idade Mãe (M; DP)	44,4	8,4
Idade Pai (M; DP)	45,9	7,2
Estado civil		
Solteiros	4	2,8
Casados	95	66,9
União de facto	23	16,2
Divorciados/separados	17	12,0
viúvos	3	2,1
Escolaridade da mãe		
Nenhum	1	1,3
1º ciclo	3	3,8
2º ciclo	3	3,8
3º ciclo	11	13,9
Secundário	25	31,6
Universitário	36	45,6
Escolaridade do pai		
Nenhum	3	2,2
1º ciclo	6	4,3
2º ciclo	16	11,5
3º ciclo	23	16,5
Secundário	44	31,7
Universitário	47	33,8
Tipo de família		
Monoparental	24	16,9
Biparental	118	83,1
Idade dos Filhos (M; DP)	11,9	4,07
Nr de adultos convivem		
1 pessoa	20	14,2
2 pessoas	81	57,7
3 pessoas	34	24,1
4 pessoas	6	4,3

Nota: M = Média DP = Desvio padrão

4.2.2 Procedimento

Objetivando alcançar o maior número possível de participantes, em primeiro lugar, procedeu-se à conversão dos questionários, a aplicar aos inquiridos, do formato de papel para o formato digital, tarefa desenvolvida através do Google Forms.

No seguimento, foi solicitada autorização junto da Direção do Agrupamento de Escolas Dr. Manuel Gomes de Almeida, em Espinho, para a realização deste estudo solicitando-se também apoio para a divulgação dos vários questionários destinados à recolha dos dados em formato digital, junto dos pais e encarregados de educação dos alunos daquele agrupamento.

Todos os participantes receberam informações pormenorizadas sobre o estudo a realizar e os seus objetivos, tendo sido facultado o necessário espaço para o esclarecimento de todas as dúvidas, sendo assegurada a sua participação voluntária e a confidencialidade dos dados recolhidos, bem como, comunicada a possibilidade de desistência da participação em qualquer fase do procedimento sem quaisquer implicações para o participante. Após estas diligências, cada participante confirmou a sua intenção de participação através do formulário de consentimento informado onde ficou inequivocamente expressa a sua concordância com a participação no presente estudo, seguindo-se o preenchimento do protocolo, disponibilizado em formato digital.

4.2.3 Instrumentos

4.2.3.1 Questionário sociodemográfico

Todos os participantes responderam a um breve questionário sociodemográfico, com 22 questões, concebidas para recolher informações necessárias à caracterização sociodemográfica da amostra, visando avaliar especificidades familiares, número de filhos, estado civil, idade, nacionalidade, formação académica, situação perante o emprego, rendimentos mensais e condições habitacionais.

4.2.3.2 Child Routines Inventory (CRI)

Este instrumento avalia as rotinas infantis, conforme descrito em pormenor anteriormente. O item “Tem uma rotina estabelecida quando acorda de manhã.” exemplifica o teor das afirmações que podem ser encontradas nesta escala.

4.2.3.3 Escala de Sentido de Competência Parental (PSOC)

A Escala de Competência Parental Percebida (PSOC) foi desenvolvida originalmente por Johnston e Mash (1989) para medir o sentimento de competência enquanto pai ou mãe, mais concretamente a eficácia percebida e respetiva satisfação com o papel parental. Este instrumento de autopreenchimento compõe-se por 16 itens respondidos através de uma escala tipo Likert de 1 a 6, em que 1 significa “não, totalmente em desacordo” e o 6 significa “sim, totalmente de acordo”. A questão “Uma das coisas mais difíceis de ser mãe é saber se estamos ou não a fazer bem as coisas.” retrata o género de afirmações que são apresentadas neste questionário. No nosso estudo, este instrumento, analisado através do coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach mostrou ter uma consistência interna mínima de 0,752 (fraco, mas aceitável).

4.2.3.4 Escala da Funcionamento Familiar (SCORE 15)

A Escala de Funcionamento Familiar (SCORE-15) foi desenvolvida por Stratton, Bland, Janes, & Lask (2010), com o objetivo de avaliar o funcionamento da família sensível à mudança terapêutica. Esta instrumento é composto por 15 itens apresentados numa escala tipo Likert de 1 a 5, em que 1 significa “descreve-nos muito bem” e o 5 “descreve-nos muito mal”. A afirmação " Sinto que somos eficazes em encontrar soluções para os nossos problemas." ilustra o teor das questões que compõem este instrumento. Na presente investigação, a análise do coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach apresentou o valor 0,895 (bom).

5.Plano de análise

A análise estatística foi efetuada com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para Windows.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE), o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste t de Student para amostras independentes e o teste de Kruskal-Wallis. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\alpha \leq .05$.

6.Resultados

Na tabela 2 podemos observar os valores mínimos e máximos, médias e valores de Assimetria e Curtose dos 16 itens do Inventário de Rotinas Infantis.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas do Inventário de Rotinas Infantis

	Mínimo	Máximo	Média	DP	Assimetria	Curtose
Item 1	1,00	5,00	4,68	,63	-2,64	9,81
Item 2	3,00	5,00	4,67	,58	-1,58	1,48
Item 3	2,00	5,00	4,52	,78	-1,69	2,26
Item 4	1,00	5,00	4,22	,84	-0,96	0,73
Item 5	2,00	5,00	4,55	,71	-1,50	1,60
Item 6	3,00	5,00	4,69	,54	-1,50	1,37
Item 7	2,00	5,00	4,52	,71	-1,41	1,51
Item 8	2,00	5,00	4,13	,83	-0,68	-0,17
Item 9	1,00	5,00	4,18	1,03	-1,30	1,28
Item 10	1,00	5,00	3,97	1,10	-0,97	0,32
Item 11	1,00	5,00	4,22	1,14	-1,43	1,15
Item 12	1,00	5,00	3,85	1,13	-0,74	-0,16
Item 13	2,00	5,00	4,31	,77	-0,90	0,20
Item 14	2,00	5,00	4,13	,80	-0,74	0,26
Item 15	2,00	5,00	4,27	,75	-0,81	0,29
Item 16	2,00	5,00	4,49	,71	-1,27	1,06

Nota: DP = Desvio padrão

A análise da estrutura relacional dos 16 itens do CRI foi efetuada através da análise fatorial exploratória sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais seguida de rotação Varimax. Os fatores comuns retidos foram os que apresentaram um eigenvalue superior a 1. A validade da análise fatorial foi feita através do KMO (.828, boa) e teste de Bartlett (significativo, $p < .001$) e indica-nos valores aceitáveis para a sua prossecução. A análise fatorial convergiu para uma solução com 4 componentes principais que explicam 63,3% da variância total. Como a solução se afasta da solução de 2 fatores proposta pelos autores, decidiu-se forçar a extração de

uma componente principal, por se adequar mais aos nossos dados. Deste modo, a solução unidimensional explica 37,6% da variância total conforme se demonstra na tabela 3.

Tabela 3 – Matriz de componentes

Itens do Inventário de Rotinas Infantis	Componentes 1
16. Lava os dentes antes de ir dormir	0,77
15. Abraça ou beija os pais antes de ir dormir	0,70
1. Tem uma rotina estabelecida quando acorda de manhã	0,67
7. Faz os trabalhos de casa	0,66
4. Mostra aos pais o trabalho que realiza na escola	0,64
3. Todas as manhãs, toma o pequeno-almoço à mesma hora e no mesmo lugar	0,63
8. Durante a semana faz os trabalhos de casa à mesma hora e no mesmo lugar	0,63
9. Estuda para os testes	0,59
13. Vai para a cama à mesma hora nos dias da semana	0,56
14. Todas as noites, antes de dormir, faz as mesmas coisas	0,55
10. É supervisionado por um adulto nas suas atividades escolares, que ajuda	0,55
5. Faz todos os dias as refeições com a família	0,51
6. Fala com os pais todos os dias	0,51
2. Durante a semana acorda sempre à mesma hora	0,50
12. Janta todos os dias à mesma hora.	0,44
11. Costuma falar com os membros da sua família sobre o que faz	0,26
Variância explicada	37,6%

A consistência interna do Inventário de Rotinas Infantis analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, apresentou valores de 0,88 o que é considerado bom, conforme se verifica na tabela 4. A categorização dos valores de Alfa tem como referência Hill (2014).

Tabela 4 – Consistência interna

	Alfa Cronbach	Nr de itens
Inventário de rotinas Infantis	0,88	16

Tabela 5 – Estatísticas item-total

	Média da escala se o item for eliminado	Variância da escala se o item for eliminado	Correlação item total corrigida	Alfa de Cronbach se o item for eliminado
Item 1	64,42	50,588	0,56	0,84
Item 2	64,42	51,705	0,40	0,85
Item 3	64,58	48,894	0,54	0,84
Item 4	64,90	48,089	0,56	0,84
Item 5	64,56	50,717	0,41	0,85
Item 6	64,45	51,475	0,46	0,85
Item 7	64,60	49,215	0,57	0,84
Item 8	64,99	48,459	0,54	0,84
Item 9	64,92	47,570	0,51	0,84
Item 10	65,16	46,514	0,50	0,84
Item 11	64,85	50,887	0,22	0,86
Item 12	65,26	47,923	0,41	0,85
Item 13	64,84	49,451	0,49	0,84
Item 14	64,96	49,873	0,43	0,85
Item 15	64,82	48,562	0,59	0,84
Item 16	64,61	48,619	0,68	0,84

As estatísticas descritivas dos valores obtidos nas variáveis em análise podem ser observadas na tabela 6, onde se indicam os valores mínimos e máximos, média e respectivos desvios padrão.

Tabela 6 – Estatísticas descritivas

	Min.	Max.	Média	Desvio padrão
Rotinas infantis	2,25	5,00	4,40	0,46
Score 15	1,00	3,53	1,96	0,60
Competências parentais total	44,00	87,00	65,00	9,56
Psoc eficácia	10,00	39,00	27,68	5,51
Psoc satisfação	19,00	52,00	37,44	6,94

Nota: Min = mínimo, Max = máximo

Os coeficientes de correlação entre as rotinas infantis e a satisfação com as competências parentais e com as dificuldades parentais são estatisticamente significativos, positivos e muito fracos. Assim, como os coeficientes são positivos isso significa que à medida que aumentam as competências parentais aumentam também as rotinas das crianças. O coeficiente de correlação entre as rotinas infantis e o Score-15 é estatisticamente significativo, negativo e muito fraco. Como o coeficiente é negativo, isso significa que à medida que diminuem as dificuldades na família aumentam as rotinas infantis, conforme se pode verificar na tabela 7.

Tabela 7 – Correlações entre as rotinas infantis, competências parentais e dificuldades familiares

	Rotinas infantis
Psoc eficácia	,09
Psoc satisfação	,29***
Competências parentais total PSOC	,27**
Score 15	-,30***

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Os dados indicam que as mães com o 3º ciclo de escolaridade apresentam médias mais elevadas nas rotinas infantis, embora a diferença não seja estatisticamente significativa, $\chi^2(2) = 3,604$, $p = .165$, conforme se pode observar na tabela 8.

Tabela 8 – Comparação por habilitações da mãe

	Até 3º ciclo		Secundário		Superior		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Rotinas infantis	4,52	0,44	4,37	0,48	4,37	0,47	.165

M – Média DP – Desvio padrão * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Os dados indicam que os pais com o 3º ciclo de escolaridade apresentam médias mais elevadas nas rotinas infantis embora a diferença não seja estatisticamente significativa, $\chi^2(2) = 2.888, p = .236$, conforme se pode observar na tabela 9.

Tabela 9 – Comparação por habilitações do pai

	Até 3º ciclo		Secundário		Superior		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Rotinas infantis	4,48	0,43	4,44	0,42	4,31	0,55	.236

M – Média DP – Desvio padrão * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

7. Discussão

A presente investigação teve como objetivo a validação e análise das características psicométricas do Child Routines Inventory (CRI; Sytsma, 2001). Embora este instrumento já possua validação para a população portuguesa por Major e colaboradores (2023), existe uma versão desta escala adaptada pela equipa do Programa FAF cujas informações sobre as suas características psicométricas se apresentavam limitadas, facto que conduziu à realização do presente estudo.

Esta versão do CRI, composta inicialmente por 22 itens no total, reveste-se de características distintas uma vez que utiliza apenas duas das subescalas do instrumento original, designadamente a subescala “rotinas da vida diária” (11 itens) e “rotinas dos trabalhos de casa” (5 itens), aos quais a equipa do FAF adicionou 6 novos itens cujas questões se encontram associadas a diferentes rotinas trabalhadas durante a dinamização do programa.

Atendendo às características enunciadas, pode-se afirmar que esta versão, traduzida e adaptada pela equipa do programa FAF, se trata de uma versão reduzida do CRI e que, após a nossa investigação, que originou a eliminação de 6 itens, se mantém um instrumento de avaliação de rotinas infantis num formato reduzido, com apenas 16 itens.

Em consonância com a literatura, para a realização do estudo da validade de construto podem ser adotados diferentes procedimentos, designadamente a análise fatorial, a análise da consistência interna da escala e a correlação entre a medida em causa e medidas de outros construtos relevantes (John & Benet-Martínez, 2000).

Observando que a análise fatorial exploratória não permitiu apoiar o ajustamento dos dados a um modelo de três fatores, optou-se por forçar a extração de uma componente principal. Deste modo, a solução unidimensional encontrada explica 37,6% da variância total.

A composição da solução unidimensional envolveu a eliminação de 6 itens cujas saturações apresentavam valores inferiores a 0,40, ("Durante a semana participa em atividades extracurriculares organizadas (inglês, música, desporto, dança)."; "Tem momentos específicos para a diversão (por exemplo, sair à rua das 19h às 20h, ver televisão depois de almoçar, brincar com a consola antes de jantar)."; "Passa tempo com a família durante a semana, partilhando atividades de lazer e tempo livre (por exemplo, ver televisão, jantar fora, ver futebol, jogar algum jogo)."; "Planeia as atividades do fim de semana com a supervisão dos pais."; "Tem um tempo limitado para o uso do computador, tablet, telemóvel ou consola, todos os dias."; "Quando vai sair, tem uma hora para chegar a casa."). A escala foi, então, reduzida a um total de 16 afirmações que ficaram organizadas em função de uma única dimensão designada por rotinas.

Embora a estrutura unidimensional do instrumento represente uma mudança em relação à solução de três fatores proposta inicialmente, esta adaptação sugere que a avaliação pode ser mais eficaz quando realizada como um único construto, propiciando uma maior facilidade na sua aplicabilidade e interpretação dos resultados obtidos.

A validade da análise fatorial foi apoiada pelos resultados do teste KMO (.828, boa) e pelo teste de Bartlett (significativo, $p < .001$) que indicaram valores aceitáveis para a sua prossecução (Tabachnick & Fidell, 2013).

A consistência da escala, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, apresentou um valor de 0,88 o que de acordo com Hill (2014) é considerado bom.

Ainda que se trate de uma versão em formato reduzido, comparativamente com outras versões do instrumento, o valor do coeficiente Alfa de Cronbach de 0,88 para a escala total mostra-se muito próximo da versão original da escala $\alpha = 0,90$ (Sytsma et al., 2001), ligeiramente inferior à versão portuguesa $\alpha = 0,89$ (Major et al., 2023) mas superior ao CRQ-IS, $\alpha = 0,83$ (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009).

Os dados obtidos para os itens do Inventário de Rotinas Infantis indicam percepções predominantemente positivas em relação às rotinas infantis avaliadas. As médias dos itens variaram significativamente, com a maioria a apresentar valores superiores a 4,0, sugerindo uma aceitação favorável entre os participantes.

Observou-se uma variação nas respostas, indicada pelos desvios padrão, que variaram entre 0,54 e 1,14, sugerindo que, embora a maioria das respostas seja positiva, há uma gama diversificada de opiniões sobre algumas das rotinas.

A assimetria negativa nos vários itens sugere que a maioria das respostas se concentra em avaliações mais altas, refletindo uma tendência que favorece as percepções positivas. A curtose em alguns itens variou, com alguns evidenciando uma distribuição acentuada e outros uma distribuição mais uniforme, facto que reflete diferentes níveis de concordância.

A análise da matriz de componentes revelou correlações variáveis entre os itens da escala. Os coeficientes variam de 0,26 a 0,77, indicando que alguns itens têm uma associação mais forte com o fator subjacente do que outros.

Os itens 15 (0,70) e 16 (0,77) mostram correlações elevadas, evidenciando um forte alinhamento com o construto. Esta elevada correlação indica que estes itens são essenciais para a definição e compreensão das rotinas.

Os itens 1 (0,67), 3 (0,63) e 7 (0,66) também demonstraram correlações significativas, contribuindo substancialmente para a composição da dimensão em análise.

Por outro lado, o item 11 (0,26) apresenta a correlação mais baixa, indicando que pode não estar tão bem relacionado com o fator ou pode refletir uma dimensão diferente daquela abrangida pelos demais itens, sugerindo a necessidade de uma avaliação mais crítica em análises futuras.

Os demais itens, 2 (0,50), 5 (0,51) e 12 (0,44), mostram correlações moderadas, o que significa que, embora sejam relevantes, podem não capturar de forma tão robusta o construto em comparação com os itens com correlações mais altas.

A análise das estatísticas item-total demonstrou uma variação nas correlações corrigidas do item total, que variam entre 0,22 e 0,68, confirmando que alguns itens estão significativamente mais alinhados com o construto da escala do que outros.

Os itens 15 (0,593) e 16 (0,675) demonstram alta correlação, apresentando as maiores correlações corrigidas, o que sugere a sua imprescindibilidade para a validação do instrumento. Estas fortes correlações indicam que a remoção de qualquer um destes itens resultaria num impacto negativo sobre a consistência interna da escala. O coeficiente Alfa de Cronbach se qualquer um destes itens fosse eliminado seria 0,84.

Em contrapartida, o item 11 demonstrou baixa correlação apresentando a correlação corrigida mais baixa (0,22), o que indica que este item pode não estar alinhado com os demais. Porém, aparentemente, a sua remoção não resultaria numa maior coesão e relevância do instrumento. Se eliminado, a escala apresentaria um Alfa de 0,86.

A média da escala, caso algum dos itens fosse excluído, variou de 64,42 a 65,26, dependendo do item removido. As menores variâncias observadas nos itens, especialmente os que apresentam correlações mais altas, sugerem que esses itens se concentram em avaliar aspetos comuns e relevantes do construto em análise.

Neste âmbito, itens que apresentam correlações moderadas como, por exemplo, os itens 2 (0,40) e 5 (0,41) podem justificar uma manutenção que inclua a avaliação crítica sobre a sua relevância e contribuição geral para a escala.

As estatísticas descritivas dos instrumentos utilizados na presente investigação mostram que as rotinas infantis são geralmente percebidas de modo positivo pelos pais. Os resultados para a escala em estudo apresentam uma média de 4,40 (mínimo de 2,25 e máximo de 5,00, desvio padrão de 0,46), indicando que, de um modo geral, os participantes têm uma percepção bastante positiva sobre as rotinas infantis.

A variável score total apresenta uma média de 1,96 (variando de 1,00 a 3,53, desvio padrão de 0,60), sugerindo um nível moderado de insatisfação e potenciais dificuldades na parentalidade.

Em relação às competências parentais, a média de 65,00 (mínimo de 44,00 e máximo de 87,00, desvio padrão de 9,56), evidencia variações nas percepções de eficácia entre os pais. A subescala PSOC eficácia revelou uma média de 27,68 (mínimo de 10,00 e máximo de 39,00, desvio padrão de 5,51), indicando uma percepção moderada da eficácia parental. A subescala PSOC satisfação apresentou uma média de 37,44 (variando de 19,00 a 52,00, desvio padrão de 6,94), sinalizando uma razoável satisfação parental, com impactos positivos na gestão das rotinas.

A análise da validade de critério, com recurso ao estudo da relação do Inventário de Rotinas Infantis com outros instrumentos que avaliam a parentalidade, conduziu à verificação de correlações entre as competências parentais e a prática de rotinas na vida das crianças, bem como à análise das associações entre o modelo de família e a formação académica dos pais e a inclusão de rotinas no quotidiano das crianças.

Neste âmbito, as rotinas infantis relacionaram-se positivamente com as competências parentais revelando que o aumento das competências parentais se traduz num aumento das rotinas das crianças.

Este resultado encontra correspondência na literatura, nomeadamente no artigo publicado por Fiese e colaboradores (2002) que relaciona as rotinas à competência parental, sugerindo que pais competentes são mais eficazes na criação destas dinâmicas. Durante a prática das rotinas regulares, o comportamento da criança é mais bem regulado e os pais, por sua vez, sentem-se mais competentes.

Uma parentalidade pautada por rotinas cria um ambiente de regularidade e previsibilidade que ajuda a reforçar comportamentos parentais positivos (George & Soloman, 2008).

Ambientes familiares estáveis e afetivos promovem interações positivas entre pais e filhos (Brody & Flor, 1997; Spagnola & Fiese, 2007), conduzindo à adoção de práticas parentais positivas e ao aumento dos níveis de autoeficácia, satisfação e competência parental, o que consequentemente resulta na implementação de rotinas estruturadas e consistentes (Ferretti & Bub, 2017; Jordan, 2003).

De notar que o sentido de competência parental tem sido operacionalizado em duas componentes distintas, mas que se correlacionam entre si, designadamente o sentimento de autoeficácia percebido e a satisfação derivada da parentalidade (Ohan et al., 2000). As competências parentais em termos de eficácia são resultado da perceção dos pais, em função dos resultados obtidos pelo seu próprio desempenho paternal, o que pode variar de acordo com o conceito pessoal do que é uma parentalidade de qualidade (Johnston & Mash, 1989). Já a satisfação com a parentalidade pode revelar como os pais se sentem em termos de autoeficácia.

Conceções convergentes são encontradas na investigação de Major et al. (2023) que teve como objetivo apresentar os estudos de tradução, adaptação e validação da versão em portuguesa do Child Routines Questionnaire (CRQ-P). Os resultados desta investigação, sugerem que níveis mais altos de rotinas infantis estão associados a níveis mais altos de eficácia e satisfação derivados do papel parental, mostrando também que o

uso esporádico de estratégias de disciplina para controlar ou reduzir o mau comportamento infantil pode não contribuir para aumentar a percepção parental de autoeficácia e satisfação. Outra confirmação importante deste estudo relaciona-se com a frequência das rotinas infantis; quanto mais as crianças se envolvem em práticas rotineiras, maior o senso de competência dos pais e vice-versa.

A nossa investigação concluiu também que a diminuição de dificuldades na família está relacionada com o aumento das rotinas infantis.

Tais constatações podem ser encontradas na literatura, especialmente, se, analisarmos o exemplo das famílias em risco. Estas famílias vivem em contextos carentes de recursos e acumulam múltiplos acontecimentos de vida estressantes que dificultam ou limitam as suas competências parentais (Nunes & Ayala-Nunes, 2015), comprometendo o estabelecimento de rotinas previsíveis e regras consistentes (Larsen & Jordan, 2019).

Porém, a investigação neste campo sugere inequivocamente que a redução das dificuldades familiares, ocasionada por programas de parentalidade positiva, diminui significativamente as dificuldades promovendo o aumento das competências parentais, o que, por sua vez, conduz a um aumento das rotinas nas crianças (Correia et al., 2024).

Importa reiterar que, a percepção de competência parental está relacionada com a percepção dos pais sobre a sua capacidade de desempenhar o papel parental, uma das dimensões cruciais na dinâmica familiar. Este constructo assume especial importância nas famílias em risco, onde, como referido anteriormente, o exercício de parentalidade pode ser mais desafiador.

No nosso estudo as rotinas infantis apresentaram uma média mais elevada nas mães e nos pais com o 3º ciclo, porém, não se observaram, diferenças estatisticamente significativas em relação aos pais com formação académica de nível superior. Estes resultados sugerem que a formação académica dos pais não se traduz num fator preditivo para a implementação de rotinas.

Importa referir que a estrutura unidimensional do Inventário de Rotinas Infantis evidenciada neste trabalho ainda não foi comprovada por outras pesquisas. Facto que sugere a necessidade de estudos adicionais para validar esta estrutura, dado que a falta de replicação em outros contextos pode levantar questões sobre a robustez e a generalização dos resultados.

8. Considerações Finais

A investigação presentemente desenvolvida, configura um contributo adicional para a avaliação das rotinas de crianças em idade escolar uma vez que forneceu evidências iniciais sobre as circunstâncias em que as rotinas infantis são mais suscetíveis de ocorrer.

Em função dos resultados obtidos no decorrer da investigação, pode-se comprovar as qualidades psicométricas do CRI, que permitem considerá-lo como um instrumento útil para a avaliação das rotinas de crianças em idade escolar, ficando agora disponível para ser utilizado na prática clínica e investigativa.

8.1 Limitações

Não obstante os contributos assinalados, o presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, observa-se que a amostra utilizada se considera relativamente reduzida, impactando inevitavelmente os resultados encontrados nas análises realizadas. O método de amostragem não probabilístico ou não aleatório e por conveniência, utilizado neste estudo, pode colocar em causa a questão da sua representatividade e a generalização dos resultados para a população em geral, porém, em consonância com a literatura, apesar das suas limitações este método de amostragem, tem mostrado ser adequado em contextos de investigação exploratória ou de teste de instrumentos de investigação (Almeida & Freire, 1997; Barreiro & Albandoz, 2001; Fortin, 2009).

Outra limitação relevante relaciona-se com a estrutura unidimensional do Inventário de Rotinas Infantis evidenciada no presente estudo que ainda não foi comprovada por outras pesquisas, facto que levanta incertezas quanto à sua confiabilidade e estabilidade. Contudo, as incertezas que se verificam em resultados científicos são um dos princípios centrais do próprio processo científico (Spinak, 2023).

Embora as estimativas iniciais apoiem a fiabilidade e a validade da medida, é necessária uma avaliação mais aprofundada das propriedades psicométricas do instrumento.

Assinala-se ainda a ausência de aprofundamento relativamente ao nível médio do rendimento das famílias participantes neste estudo, inviabilizando a possibilidade de analisar as rotinas infantis em função dos rendimentos do agregado familiar.

8.2 Investigações Futuras

Partindo das limitações encontradas, a primeira sugestão para futuras investigações relaciona-se com a utilização de amostras com maior dimensão. Para tal a investigação futura deve dar prioridade à inclusão de diversos informadores, sendo interessante mobilizar a participação dos pais (homens) e assegurar a devida distinção entre as respostas de pais e mães (homens e mulheres).

As figuras parentais são informadoras de referência relativamente às rotinas das crianças. Deste modo, a recolha de dados junto de ambos os pais possibilita uma avaliação mais aprofundada mediante a análise do grau de concordância entre si.

Para além disso, também seria interessante incorporar em investigações futuras autorrelatos das próprias crianças de modo a obter uma visão mais abrangente.

Atendendo à necessidade de observar padrões de excelência nestes instrumentos, sugere-se também o desenvolvimento de novos estudos de evidência, validade e precisão (e.g., estudos de estabilidade temporal), objetivando o reforço das propriedades psicométricas do Inventário de Rotinas Infantis.

Seria também expectável a realização de estudos que contemplem outras variáveis, como os problemas de comportamento, o ajustamento socioemocional, as competências autorregulatórias e o desempenho académico, que, de acordo com evidências científicas, se configuram como variáveis que são afetadas pela presença, consistência e regularidade das rotinas na vida quotidiana de crianças em idade escolar. Estudos com estas variáveis facultam o acesso a informação sobre a validade de construto do Inventário de Rotinas Infantis.

Por último, alude-se ao desenvolvimento de estudos futuros que objetivem elucidar e aprofundar o conhecimento sobre a relação entre rotinas de crianças em idade escolar e a perceção de sentido de competência parental de modo longitudinal.

Referências Bibliográficas

- Abar, C. C., Clark, G., & Koban, K. (2017). The Long-Term Impact of Family Routines and Parental Knowledge on Alcohol Use and Health Behaviors: Results from a 14 Year Follow-Up. *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2495–2504. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0752-2>
- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2001). Family Mealtime While Growing Up: Associations With Symptoms of Bulimia Nervosa. *Eating Disorders*, 9(3), 239–249. <https://doi.org/10.1080/10640260127551>
- Almeida, L. S., & Freire, T. (1997). *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. APPORT - Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Anderson, S. E., Sacker, A., Whitaker, R. C., & Kelly, Y. (2017). Self-regulation and household routines at age three and obesity at age eleven: longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study. *International Journal of Obesity*, 41(10), 1459–1466. <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.94>
- Anderson, S. E., & Whitaker, R. C. (2010). Household Routines and Obesity in US Preschool-Aged Children. *Pediatrics*, 125(3), 420–428. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0417>
- Barreiro, P., & Albandoz, J. (2001). *Population and sample: Sampling techniques*. https://optimierung.mathematik.uni-kl.de/mamaesch/veroeffentlichungen/ver_texte/sampling_en.pdf
- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
- Beardslee, W. R., Wolff, P. H., Hurwitz, I., Parikh, B., & Shwachman, H. (1982). The effects of infantile malnutrition on behavioral development: a follow-up study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 35(6), 1437–1441. <https://doi.org/10.1093/ajcn/35.6.1437>
- Bocknek, E. L. (2018). Family Rituals in Low-Income African American Families at Risk for Trauma Exposure and Associations with Toddlers' Regulation of Distress. *Journal of marital and Family Therapy*, 44(4), 702–715. <https://doi.org/10.1111/jmft.12293>
- Bocknek, E. L., Dayton, C., Raveau, H. A., Richardson, P., Brophy-Herb, H. E., & Fitzgerald, H. E. (2017). Routine active playtime with fathers is associated with self-

- regulation in early childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 63(1), 105–134.
<https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.63.1.0105>
- Bocknek, E. L., Richardson, P. A., van den Heuvel, M. I., Qipo, T., & Brophy-Herb, H. E. (2018). Sleep moderates the association between routines and emotion regulation for toddlers in poverty. *Journal of Family Psychology*, 32(7), 966–974.
<https://doi.org/10.1037/fam0000433>
- Bossard, J. , & Boll, E. (1950). *Ritual in family living*. University of Pennsylvania Press.
- Bost, K. K., Wiley, A. R., Fiese, B., Hammons, A., & McBride, B. (2014). Associations Between Adult Attachment Style, Emotion Regulation, and Preschool Children’s Food Consumption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(1), 50–61. <https://doi.org/10.1097/01.DBP.0000439103.29889.18>
- Boyce, W. T., Jensen, E. W., Cassel, J. C., Collier, A. M., Smith, A. H., & Ramey, C. T. (1977). Influence of Life Events and Family Routines on Childhood Respiratory Tract Illness. *Pediatrics*, 60(4), 609–615. <https://doi.org/10.1542/peds.60.4.609>
- Boyd, B. A., McCarty, C. H., & Sethi, C. (2014). Families of Children with Autism: A Synthesis of Family Routines Literature. *Journal of Occupational Science*, 21(3), 322–333. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.908816>
- Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children’s psychological adjustment. *Children’s Health Care*, 41(2), 129–144.
<https://doi.org/10.1080/02739615.2012.657040>
- Brody, G. H., & Flor, D. L. (1997). Maternal psychological functioning, family processes, and child adjustment in rural, single-parent. *African American Families Developmental Psychology*, 33(6), 1000–1011. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.1000>
- Bronson, M. B. (2000). *Self-Regulation in Early Childhood: Nature and Nurture* (1st ed.). Guilford Press.
- Cabana, D. G. (2017). *Atividade física e sua relação com as rotinas da criança em idade escolar* [Universidade da Beira Interior].
<https://doi.org/http://hdl.handle.net/10400.6/9395>
- Clark, F. A. (2000). The Concepts of Habit and Routine: A Preliminary Theoretical Synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20(1), 123–137.
<https://doi.org/10.1177/15394492000200S114>

- Cole, N. C., MUSAAD, S. M., Lee, S.-Y., & Donovan, S. M. (2018). Home feeding environment and picky eating behavior in preschool-aged children: A prospective analysis. *Eating Behaviors*, *30*, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.06.003>
- Coroado, M. R. M. (2017). *Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar : Um estudo exploratório [Dissertação de Mestrado]* Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/7987>
- Correia, A., Nunes, C., Marotta, G., Lopes, M., Martins, C., Hidalgo, V., & De Jesus, S. N. (2024). Impacto do programa de formação e apoio familiar nas competências parentais e na qualidade de vida infantil percebida em Cabo-Verde. *Psychologica*, *67*, e067002. https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_2
- Coulombe, J. A., & Reid, G. J. (2014). How Do Mothers Help Their Children Sleep at Night? Night-waking Strategy Use Among Mothers of Preschool-aged Children. *Infant and Child Development*, *23*(5), 494–517. <https://doi.org/10.1002/icd.1844>
- Crespo, C., Davide, I. N., Costa, M. E., & Fletcher, G. J. O. (2008). Family rituals in married couples: Links with attachment, relationship quality, and closeness. *Personal Relationships*, *15*(2), 191–203. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2008.00193.x>
- Crespo, C., Santos, S., Canavarro, M. C., Kielpiowski, M., Pryor, J., & Féres-Carneiro, T. (2013). Family routines and rituals in the context of chronic conditions: A review. *International Journal of Psychology*, *48*(5), 729–746. <https://doi.org/10.1080/00207594.2013.806811>
- Cunha, A. I., Major, S., Alves, M. P., & Coroado, M. (2021). Assessing Preschool Child Routines in the Family: A Preliminary Study of the Portuguese Version of the Child Routines Questionnaire - Preschool. *Journal of Research in Childhood Education*, *36*(2), 310–326. <https://doi.org/10.1080/02568543.2021.1955053>
- DeCaro, J. A., & Worthman, C. M. (2011). Changing family routines at kindergarten entry predict biomarkers of parental stress. *International Journal of Behavioral Development*, *35*(5), 441–448. <https://doi.org/10.1177/0165025411406853>
- DeMore, M., Adams, C., Wilson, N., & Hogan, M. B. (2005). Parenting Stress, Difficult Child Behavior, and Use of Routines in Relation to Adherence in Pediatric Asthma. *Children's Health Care*, *34*(4), 245–259. https://doi.org/10.1207/s15326888chc3404_1
- Eisenberg, M. E., Olson, R. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Bearinger, L. H. (2004). Correlations Between Family Meals and Psychosocial Well-being Among

- Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 792–796.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.792>
- Epstein, A., Leonard, H., Davis, E., Williams, K., Reddihough, D., Murphy, N., Whitehouse, A., & Downs, J. (2016). Conceptualizing a quality of life framework for girls with Rett syndrome using qualitative methods. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 170(3), 645–653. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37500>
- Ettinger, A. K., Riley, A. W., & Price, C. E. (2018). Increasing Maternal Employment Influences Child Overweight/Obesity Among Ethnically Diverse Families. *Journal of Family Issues*, 39(10), 2836–2861. <https://doi.org/10.1177/0192513X18760968>
- Evans, D. W., Leckman, J. F., Carter, A., Reznick, J. S., Henshaw, D., King, R. A., & Pauls, D. (1997). *Ritual, Habit, and Perfectionism: The Prevalence and Development of Compulsive-Like Behavior in Normal Young Children* (Vol. 68, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/1131925>
- Evans, G. W., Gonnella, C., Marcynyszyn, L. A., Gentile, L., & Salpekar, N. (2005). The Role of Chaos in Poverty and Children’s Socioemotional Adjustment. *Psychological Science*, 16(7), 560–565. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01575.x>
- Evans, G. W., Kliewer, W., & Martin, J. (1991). The role of the physical environment in the health and well-being of children. *New Directions in Health Psychology Assessment – Applied Psychology: Social Issues and Questions Series*, 127–157.
- Eyberg, S. M., & Ross, A. W. (1978). Assessment of child behavior problems: The validation of a new inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 7(2), 113–116. <https://doi.org/10.1080/15374417809532835>
- FAF, E. P. (2018). *Programa de Formação e Apoio Familiar - Manual Explicativo do Protocolo de Avaliação*.
- Ferretti, L. K., & Bub, K. L. (2014). The influence of family routines on the resilience of low-income preschoolers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(3), 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.03.003>
- Ferretti, L. K., & Bub, K. L. (2017). Family Routines and School Readiness During the Transition to Kindergarten. *Early Education and Development*, 28(1), 59–77. <https://doi.org/10.1080/10409289.2016.1195671>
- Fiese, B. H., Foley, K. P., & Spagnola, M. (2006). Routine and ritual elements in family mealtimes: Contexts for child well-being and family identity. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2006(111), 67–89. <https://doi.org/10.1002/cd.156>

- Fiese, B. H., & Kline, C. A. (1993). Development of the Family Ritual Questionnaire: Initial reliability and validation studies. *Journal of Family Psychology*, *6*(3), 290–299. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.6.3.290>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, *16*(4), 381–390. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>
- Fiese, B. H., Wamboldt, F. S., & Anbar, R. D. (2005). Family asthma management routines: Connections to medical adherence and quality of life. *Journal of Pediatrics*, *146*(2), 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.08.083>
- Fiese, B. H., Winter, M. A., Sliwinski, M., & Anbar, R. D. (2007). Nighttime waking in children with asthma: An exploratory study of daily fluctuations in family climate. *Journal of Family Psychology*, *21*(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.95>
- Fletcher, F. E., Foster-Owens, M. D., Conduit, R., Rinehart, N. J., Riby, D. M., & Cornish, K. M. (2017). The developmental trajectory of parent-report and objective sleep profiles in autism spectrum disorder: Associations with anxiety and bedtime routines. *Autism*, *21*(4), 493–503. <https://doi.org/10.1177/1362361316653365>
- Flores, R. L. (2004). The effect of poverty on young children's ability to organize everyday events. *Journal of Children and Poverty*, *10*(2), 99–118. <https://doi.org/10.1080/1079612042000271558>
- Fortin, M.-F. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (5th ed.). Lusociência.
- Fulkerson, J. A., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Neumark-Sztainer, D., & French, S. A. (2006). Family Dinner Meal Frequency and Adolescent Development: Relationships with Developmental Assets and High-Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, *39*(3), 337–345. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.026>
- Gable, S., Chang, Y., & Krull, J. L. (2007). Television Watching and Frequency of Family Meals Are Predictive of Overweight Onset and Persistence in a National Sample of School-Aged Children. *Journal of the American Dietetic Association*, *107*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.10.010>
- George, C., & Soloman, J. (2008). The caregiving system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed., pp. 833–856). Guilford.

- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937–948. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00928.x>
- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). *Development and Utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. In The annual meeting of the American Psychological Association.
- Gillman, M. W. (2000). Family Dinner and Diet Quality Among Older Children and Adolescents. *Archives of Family Medicine*, 9(3), 235–240. <https://doi.org/10.1001/archfami.9.3.235>
- Greening, L., Stoppelbein, L., Konishi, C., Jordan, S. S., & Moll, G. (2007). Child routines and youths' adherence to treatment for type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(4), 437–447. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl029>
- Grolnick, W. S., & Farkas, M. (2002). Parenting and the development of children's self regulation. In B. Webber (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues* (Vol. 5, 2, pp. 89–110). Lawrence Erlbaum Associates.
- Guidubaldi, J., Cleminshaw, H. K., Perry, J. D., Nastasi, B. K., & Lightel, J. (1986). The Role of Selected Family Environment Factors in Children's Post-Divorce Adjustment. *Family Relations*, 35(1), 141–151. <https://doi.org/10.2307/584293>
- Guidubaldi, J., Perry, J. D., & Nastasi, B. K. (1987). Growing up in a divorced family: Initial and long-term perspectives on children's adjustment. *Applied Social Psychology Annual*, 7, 202–237.
- Hair, E. C., Moore, K. A., Garrett, S. B., Ling, T., & Cleveland, K. (2008). The Continued Importance of Quality Parent–Adolescent Relationships During Late Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00556.x>
- Hale, L., Berger, L. M., LeBourgeois, M. K., & Brooks-Gunn, J. (2011). A longitudinal study of preschoolers' language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 423–433. <https://doi.org/10.1037/a0023564>
- Halldórsdóttir, K. B., & Óskarsdóttir, H. (2009). *Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar útgáfu Child Routines Questionnaire - Psychometric properties of the Icelandic version of the Child Routine Questionnaire*. <http://hdl.handle.net/1946/2857>
- Harris, A. N., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, S. P., Luebbe, A., & Fite, P. (2013). Child Routines and Parental Adjustment as Correlates of Internalizing and

- Externalizing Symptoms in Children Diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(2), 243–253. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0396-4>
- Heft, H. (1985). High residential density and perceptual-cognitive development: An examination of the effects of crowding and noise in the home. In J. F. Wohlwill & W. van Vliet (Eds.), *Habitats for children*. Erlbaum.
- Henderson, J. A., Barry, T. D., Bader, S. H., & Jordan, S. S. (2011). The relation among sleep, routines, and externalizing behavior in children with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 758–767. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.09.003>
- Henderson, J. A., & Jordan, S. S. (2010). Development and Preliminary Evaluation of the Bedtime Routines Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 271–280. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9143-3>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2014). *Investigação por questionário* (2ª edição). Edições Sílabo.
- Horning, M. L., Schow, R., Friend, S. E., Loth, K., Neumark-Sztainer, D., & Fulkerson, J. A. (2017). Family dinner frequency interacts with dinnertime context in associations with child and parent BMI outcomes. *Journal of Family Psychology*, 31(7), 945–951. <https://doi.org/10.1037/fam0000330>
- Ivanova, M. Y., & Israel, A. C. (2006). Family Stability as a Protective Factor Against Psychopathology for Urban Children Receiving Psychological Services. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35(4), 564–570. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_7
- Jensen, E. W., James, S. A., Boyce, W. T., & Hartnett, S. A. (1983). The family routines inventory: Development and validation. *Social Science & Medicine*, 17(4), 201–211. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90117-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90117-X)
- John, O. P., & Benet-Martínez, V. (2000). Measurement: Reliability, construct validation and scale construction. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 223–252). Cambridge University Press.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167–175. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_8
- Jones, B. L., & Fiese, B. H. (2014). Parent routines, child routines, and family demographics associated with obesity in parents and preschool-aged children. *Frontiers in Psychology*, 5(374), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00374>

- Jordan, S. S. (2003). *Further validation of the Child Routines Inventory (CRI): Relationship to parenting practices, maternal distress and child externalizing behavior.* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *64*, 3528. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4307&context=gradschool_dissertations
- Kelly, Y., Kelly, J., & Sacker, A. (2013). Changes in Bedtime Schedules and Behavioral Difficulties in 7 Year Old Children. *Pediatrics*, *132*(5), e1184–e1193. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1906>
- Keltner, B. R. (1992). Family influences on child health status. *Pediatric Nursing*, *18*(2), 128–131., *18*(2), 128–131.
- Koblinsky, S. A., Kovalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76*(4), 554–563. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554>
- Koopman-Verhoeff, M. E., Serdarevic, F., Kocevaska, D., Bodrij, F. F., Mileva-Seitz, V. R., Reiss, I., Hillegers, M. H. J., Tiemeier, H., Cecil, C. A. M., Verhulst, F. C., & Luijk, M. P. C. M. (2019). Preschool family irregularity and the development of sleep problems in childhood: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *60*(8), 857–865. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13060>
- Koulouglioti, C., Cole, R., & Kitzman, H. (2009). The role of children's routines of daily living, supervision, and maternal fatigue in preschool children's injury risk. *Research in Nursing & Health*, *32*(5), 517–529. <https://doi.org/10.1002/nur.20346>
- Kowalski, K. C., Crocker, P. R. E., & Faulkner, R. A. (1997). Validation of the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Pediatric Exercise Science*, *9*(2), 174–186. <https://doi.org/10.1123/pes.9.2.174>
- Lanza, H. I., & Drabick, D. A. G. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5>
- Larsen, K. L., & Jordan, S. S. (2019). Organized Chaos: Daily Routines Link Household Chaos and Child Behavior Problems. *Journal of Child and Family Studies*, *29*(4), 1094–1107. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01645-9>
- Larson, E. (2006). Caregiving and Autism: How Does Children's Propensity for Routinization Influence Participation in Family Activities? *OTJR: Occupational*

- Therapy Journal of Research*, 26(2), 69–79.
<https://doi.org/10.1177/153944920602600205>
- Lee, E. J., Murry, V. M., Brody, G., & Parker, V. (2002). Maternal Resources, Parenting, and Dietary Patterns Among Rural African American Children in Single-Parent Families. *Public Health Nursing*, 19(2), 104–111. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2002.19205.x>
- Lee, S., Hale, L., Berger, L. M., & Buxton, O. M. (2019). Maternal Perceived Work Schedule Flexibility Predicts Child Sleep Mediated by Bedtime Routines. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 245–259. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1262-6>
- Major, S. O., Alves, M. P., Cunha, A. I., Pereira, C. F., & Jordan, S. S. (2023). School-Age Child Routines: Adaptation and Validation Studies of the Portuguese Version of the Child Routines Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(1), 221–233. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10021-3>
- Manczak, E. M., Williams, D., & Chen, E. (2017). The Role of Family Routines in the Intergenerational Transmission of Depressive Symptoms between Parents and their Adolescent Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(4), 643–656. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0187-z>
- Markson, S., & Fiese, B. H. (2000). Family Rituals as a Protective Factor for Children With Asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 25(7), 471–480. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/25.7.471>
- Marques, I. F. A. (2019). *As rotinas da criança em idade escolar: Relação com o sentido de competência parental [Dissertação de mestrado, Universidade da Beira Interior]* [Universidade da Beira Interior]. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10400.6/10189>
- Mauskopf, S. S., O’Leary, A. K., Banihashemi, A., Weiner, M., & Cookston, J. T. (2015). Divorce and Eating Behaviors: A 5-Day Within-Subject Study of Preadolescent Obesity Risk. *Childhood Obesity*, 11(2), 122–129. <https://doi.org/10.1089/chi.2014.0053>
- McCurdy, K., Tovar, A., Kaar, J. L., & Vadiveloo, M. (2019). Pathways between maternal depression, the family environment, and child BMI z scores. *Appetite*, 134, 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.12.010>
- McHale, J. P., Johnson, D., & Sinclair, R. (1999). Family Dynamics, Preschoolers’ Family Representations, and Preschool Peer Relationships. *Early Education and Development*, 10(3), 373–401. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1003_8

- McHale, J. P., & Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, *10*(1), 39–59. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001527>
- McRae, E., Stoppelbein, L., O’Kelley, S., Fite, P., & Smith, S. (2020). Comorbid Internalizing and Externalizing Symptoms Among Children with ADHD: The Influence of Parental Distress, Parenting Practices, and Child Routines. *Child Psychiatry and Human Development*, *51*(5), 813–826. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01019-z>
- Meyer, K. J. (2008). *Development and Validation of the Adolescent Routines Questionnaire: Parent and Self-Report*. 208–220. <http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11062008-130552/>
- Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2015). Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, *38*(5), 717–722. <https://doi.org/10.5665/sleep.4662>
- Munoz, D. J., Israel, A. C., & Anderson, D. A. (2007). The Relationship of Family Stability and Family Mealtime Frequency with Bulimia Symptomatology. *Eating Disorders*, *15*(3), 261–271. <https://doi.org/10.1080/10640260701323516>
- Murphy, D. A., Sarr, M., Durako, S. J., Moscicki, A.-B., Wilson, C. M., & Muenz, L. R. (2003). Barriers to HAART Adherence Among Human Immunodeficiency Virus–Infected Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *157*(3), 249. <https://doi.org/10.1001/archpedi.157.3.249>
- Murphy, N., Epstein, A., Leonard, H., Davis, E., Reddihough, D., Whitehouse, A., Jacoby, P., Bourke, J., Williams, K., & Downs, J. (2017). Qualitative Analysis of Parental Observations on Quality of Life in Australian Children with Down Syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *38*(2), 161–168. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000385>
- Musaad, S. M. A., Speirs, K. E., Hayes, J. T., Mobley, A. R., Fitzgerald, N., Jones, B. L., VanBrackle, A., & Sigman-Grant, M. (2017). The impact of environmental, parental and child factors on health-related behaviors among low-income children. *Appetite*, *112*, 260–271. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.035>

- Nelson, K., & Gruendel, J. M. (1981). Generalized event representations: Basic building blocks of cognitive development. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in Developmental Psychology*. Erlbaum Associates.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Fulkerson, J. A. (2004). Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health, 35*(5), 350–359. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.004>
- (NIH), N. I. of H. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). In *National Institutes of Mental Health*. NIH Publication No. QF 16-3572.
- Nunes, C., & Ayala-Nunes, L. (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Journal of Child and Adolescent Psychology, 6*(1), 95–108.
- Nymoen, K. (2014). *The effects of parent training on child routines [Dissertação de Mestrado]* [Universidade da Islândia - Faculdade de Ciências da Saúde]. <http://hdl.handle.net/1946/17644>
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 32*(4), 251–261. <https://doi.org/10.1037/h0087122>
- Pennick, M. R. (2013). *Understanding the Relation between Routines and Problem Behaviors in Children with Clinical Diagnoses* [All ETDs from UAB. 2701]. <https://digitalcommons.library.uab.edu/etd-collection/2701>
- Peterson-Sweeney, K. (2008). The Relationship of Household Routines to Morbidity Outcomes in Childhood Asthma. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 14*(1), 59–69. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2008.00175.x>
- Piaget, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. Norton.
- Pianta, R. C., & Kraft-Sayre, M. (2003). *Successful Kindergarten Transition: Your Guide to Connecting Children, Families, and Schools*. Brookes Publishing.
- Pierce, J. S., Jordan, S. S., & Arnau, R. C. (2018). Development and Validation of the Pediatric Diabetes Routines Questionnaire for Adolescents. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 26*(1), 47–58. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9563-x>
- Piscitello, J., Cummins, R. N., Kelley, M. L., & Meyer, K. (2019). Development and Initial Validation of the Adolescent Routines Questionnaire: Parent and Self-Report.

- Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(2), 208–220.
<https://doi.org/10.1007/s10862-018-9707-1>
- Quas, J. A., Murowchick, E., Bensadoun, J., & Boyce, W. T. (2002). Predictors of Children's Cortisol Activation During the Transition to Kindergarten. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(5), 304–313.
<https://doi.org/10.1097/00004703-200210000-00002>
- Ren, H., He, X., Bian, X., Shang, X., & Liu, J. (2021). The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 35–42.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>
- Ren, L., & Fan, J. (2019). Chinese preschoolers' daily routine and its associations with parent-child relationships and child self-regulation. *International Journal of Behavioral Development*, 43(2), 179–184.
<https://doi.org/10.1177/0165025418811126>
- Rosenbalm, K. D., & Murray, D. W. (2017). *Promoting Self-Regulation in Early Childhood: : A Practice Brief*. Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, US. Department of Health and Human Services.
- Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M. C., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2016). Family rituals, financial burden, and mothers' adjustment in pediatric cancer. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 1008–1013. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/fam0000246>
- Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M. C., & Kazak, A. E. (2015). Family Rituals and Quality of Life in Children With Cancer and Their Parents: The Role of Family Cohesion and Hope. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(7), 664–671.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv013>
- Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M. C., & Kazak, A. E. (2017). Parents' Romantic Attachment Predicts Family Ritual Meaning and Family Cohesion Among Parents and Their Children With Cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1), 114–124.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw043>
- Santos, S., Crespo, C., Silva, N., & Canavarro, M. C. (2012). Quality of Life and Adjustment in Youths with Asthma: The Contributions of Family Rituals and the Family Environment. *Family Process*, 51(4), 557–569.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01416.x>

- Schreier, H. M. C., & Chen, E. (2010). Longitudinal relationships between family routines and biological profiles among youth with asthma. *Health Psychology, 29*(1), 82–90. <https://doi.org/10.1037/a0018311>
- Selman, S. B., & Dilworth-Bart, J. E. (2024). Routines and child development: A systematic review. *Journal of Family Theory and Review, 16*(2), 272–328. <https://doi.org/10.1111/jftr.12549>
- Sen, B. (2006). Frequency of Family Dinner and Adolescent Body Weight Status: Evidence from the National Longitudinal Survey of Youth, 1997. *Obesity, 14*(12), 2266–2276. <https://doi.org/10.1038/oby.2006.266>
- Sen, B. (2010). The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence, 33*(1), 187–196. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.011>
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. In *National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development*. National Academies Press.
- Snow, C. E., & Beals, D. E. (2006). Mealtime talk that supports literacy development. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2006*(111), 51–66. <https://doi.org/10.1002/cd.155>
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family Routines and Rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children, 20*(4), 284–299. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a>
- Spinak E. (2023, May 19). *Reprodução e replicação na pesquisa científica – parte 1*. <https://Blog.Scielo.Org/Blog/2023/05/19/Reproducao-e-Replicacao-Na-Pesquisa-Cientifica-Parte-1/>.
- Stabler, C. B. (2012). Further validation of the Child Routines Questionnaire: Child self report. *ProQuest Dissertations and Theses, 105*. <https://search.proquest.com/docview/1277720045?accountid=136549>
- Staples, A. D., Bates, J. E., & Petersen, I. T. (2015). Sleep and development: Advancing theory and research: IX: Bed- time routines in early childhood: Prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 80*(1), 141–159. <https://doi.org/10.1111/mono.12149>

- Stoppelbein, L., Biasini, F., Pennick, M., & Greening, L. (2016). Predicting Internalizing and Externalizing Symptoms Among Children Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder: The Role of Routines. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 251–261. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0218-3>
- Stoppelbein, L., McRae, E., Smith, S., Becker, S., Fite, P., Luebbe, A., & Greening, L. (2019). Sluggish Cognitive Tempo and Behavioral Difficulties in Children with ADHD: Associations with Internalizing and Externalizing Symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4), 609–616. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00943-z>
- Stratton, P., Bland, J., Janes, E., & Lask, J. (2010). Developing an indicator of family function and a practicable outcome measure for systemic family and couple therapy: the SCORE. *Journal of Family Therapy*, 32(3), 232–258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00507.x>
- Sytsma, S. E., Kelley, M. L., & Wymer, J. H. (2001). Development and initial validation of the child routines inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 241–251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Pearson.
- Tröster, H., Brambring, M., & Van Der Burg, J. (1996). Daily Routines and Sleep Disorders in Visually Impaired Children. *Early Child Development and Care*, 119(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/0300443961190101>
- Varanda, A. C. (2011). *Cruzar olhares sobre a intervenção familiar integrada e precoce: Família (s) em Risco? Percepção das Famílias Multidesafiadas com Crianças em Idade Pré-Escolar em Contextos de Risco e dos Técnicos que as Acompanham (...)* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- Wansink, B., & van Kleef, E. (2013). Dinner rituals that correlate with child and adult BMI. *Obesity*, 22(5), 91–95. <https://doi.org/10.1002/oby.20629>
- Webster. (1989). *Webster's dictionary of English usage*. Merriam-Webster Inc., Publishers.
- Wenhold, H., & Harrison, K. (2018). Television use and family mealtimes among a sample of US families with preschoolers. *Journal of Children and Media*, 12(1), 98–115. <https://doi.org/10.1080/17482798.2017.1395751>
- Wilcocks, C. P., Enlow, P., Wasserman, R., Wysocki, T., Lee, J., Aroian, K., & Pierce, J. S. (2022). Development and Evaluation of the Pediatric Diabetes Routine Questionnaire for Parents of Young Children with Type 1 Diabetes. *Journal of*

Clinical Psychology in Medical Settings, 216–226. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09888-3>

Wittig, M. M. (2005). *Development and validation of child routines questionnaire: preschool* [Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College]. https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2151&context=gradschool_dissertations

Yoos, H. L., Kitzman, H., & Cole, R. (1999). Family routines and the feeding process. In D. B. Kessler & P. Dawson (Eds.), *Failure to thrive and pediatric undernutrition: A transdisciplinary approach* (pp. 375–384). Paul H. Brookes Publishing Company.