

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**MARIA FERNANDA LOPES FERREIRA**

**AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM  
PROGRAMA DE NATAÇÃO**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2018**

**MARIA FERNANDA LOPES FERREIRA**

**AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM  
PROGRAMA DE NATAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

**Orientador: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP**

**2018**

**Ferreira, Maria. F. L.**

**Avaliação comportamental de crianças pré-escolares em programa de natação / Maria F L  
Ferreira - São José do Rio Preto-SP, 2018.**  
l xv.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa  
de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.  
Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Behavioral assessment of preschool children in a swimming program

**Orientador: Prof Dr Kazuo Kawano Nagamine**

1.*Esporte*; 2.Natação; 3.Criança; 4.Comportamento; 5.Desenvolvimento.

**MARIA FERNANDA LOPES FERREIRA**

**AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS PRÉ-  
ESCOLARES EM PROGRAMA DE NATAÇÃO**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

---

**1ª Examinador:** Prof. José Eduardo Nogueira Forni

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio preto (FAMERP)

---

**2ª Examinador:** Maria Cristina de Oliveira Santos Miyasaki

**Instituição:** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

**São José do Rio Preto, 16/05/2018**

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Figuras.....	vii
Lista de Anexos.....	viii
Resumo.....	ix
Abstract.....	x
Introdução.....	01
Objetivo.....	07
Método.....	08
Participantes.....	08
Materiais e Instrumentos de coleta de dados.....	10
Procedimentos de Aplicação.....	12
Análise de Dados.....	13
Aspectos Éticos.....	14
Resultados e Discussão.....	15
Limitações do estudo.....	27
Conclusão.....	28
Referências.....	29

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, em especial aos meus pais que sempre me deram todo apoio e a base para um bom caráter. Dedico também aos meus amigos que me motivam a seguir em frente e superar os obstáculos que me possibilitam crescer, de modo especial à Nádia Poletti que me mostrou que eu poderia vencer mais esse desafio.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me ilumina e garante a vitória em todas as lutas. Sou eternamente grata aos diretores, colegas professores e pais dos alunos da Aquática Escola de Esportes por permitirem que este trabalho fosse realizado.

Minha gratidão também aos professores do Laboratório de Atividade Física e Saúde (LAFIS) da FAMERP, em especial ao Prof. Mestre Flavio Roberto Pelicer, Prof. Dr. Vinicius Lima, Prof<sup>a</sup>. Mestre Iara Ito e Prof. Dr. Victor Lage, por dividirem e conquistarmos conhecimentos, e a disposição em ajudar.

Agradeço à equipe do Laboratório de Psicologia e Saúde e Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde, Esmeralda, Nilmara e Camila, pela atenção e paciência. Aos meus colegas de sala pela união, apoio e companheirismo. E os professores pelos ensinamentos.

A minha professora de inglês e português Ednéia Targa, a Profa. Dra. Lucia Marinilza Beccaria, a minha querida aluna Profa. Dra. Fatima Pereira de Souza, Dra. Tereza Pereira de Souza, Mestre Hêmily Mutti Ruiz Piva, Prof. Dr. Marcelo Andres Fossey pela disposição e apoio.

Agradeço a todos os meus alunos, que diariamente me ensinam que o esporte vale a pena e que todos, independentemente da dificuldade, conseguem aprender.

Expresso meu agradecimento muito especial à Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Cristina Oliveira Santos Miyazaki por me guiar, ajudar e aconselhar nos detalhes e nas grandes decisões em relação a este projeto.

Agradeço imensamente ao meu orientador Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine, por me aceitar, acreditar em mim e, de maneira acolhedora, me permitir desbravar o

mundo da pesquisa científica, respeitando meu conhecimento, meu querer e meus objetivos.

Ressalto também meu agradecimento à banca examinadora da qualificação: Profa. Dra. Maria Cristina Oliveira Santos Miyasaki, Profa. Dra. Maria Jaqueline, Profa. Dra. Leda M. Branco, Profa. Dra. Maria Silvia de Moraes e Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine.

Por fim, imensamente grata a banca examinadora da defesa: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine, Profa. Dra. Maria Cristina Oliveira Santos Miyasaki, Prof. Dr José Eduardo Nogueira Forni, Profa. Dra. Leda M. Branco, Prof. Dr Vinicius Freitas e Prof. Dr Carlos Eduardo Lopes Verardi.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Distribuição das características sociodemográficas da amostra.....	15
<b>Tabela 2-</b> Distribuição das respostas dos pais a respeito da pratica esportiva..	17
<b>Tabela 4-</b> Comparação e porcentagem dos casos clínicos antes e depois do programa de natação de cada síndrome, para os meninos, as meninas, do número total da amostra e o valor de P	20
<b>Tabela 4-</b> Casos clínicos que deixaram de ser após o programa de natação.....	23

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Representação sistemática de rastreio e seleção da mostra.....	09
<b>Figura 2-</b> Valores da análise para cada comportamento observado pela professora .....	16

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo A</b> - Ficha sócio-demográfica .....	33
<b>Anexo B</b> - Observações dos comportamentos das crianças feita pela professora....	36
<b>Anexo C</b> - Questões Abertas.....	38
<b>Anexo D</b> - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido.....	39

Ferreira, M. F. L. (2017). Avaliação comportamental de crianças pré-escolares em programa de natação. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto/SP.

#### RESUMO

Estudos constataam a alta prevalência de transtornos mentais na população infanto-juvenil no Brasil e no mundo. Investigações sobre o comportamento de crianças em idade escolar, no interior do estado de São Paulo, Brasil, identificaram uma prevalência de 12,5% de crianças com problemas de comportamento. **Objetivo:** avaliar o desenvolvimento comportamental de crianças pré-escolares em um programa de natação. **Método:** estudo longitudinal, com amostra de conveniência de 45 participantes, com análise quanti-qualitativa, realizado em uma escola de natação, na cidade de São José do Rio Preto. Os responsáveis pelos participantes responderam ao questionário Child Behavior Check List CBCL / 1 1/2 e 5 anos, antes e depois do programa de natação, classificando-os como portadores de problemas “clínicos” e “não clínicos”, e para análise de dados adotou-se nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** os resultados comparados pré e pós o programa mostraram uma melhora significativa em 6 síndromes das 15 contempladas pela CBCL. Descobriu-se pouca melhora significativa no comportamento das crianças em geral e, observando por gênero, as meninas obtiveram uma melhora mais significativa em comparação com os meninos. **Conclusão:** houve melhora no comportamento das crianças após o programa de natação proposto, observando-se melhora considerável, na análise descritiva, em comparação com a análise estatística.

**Palavras-chave:** Natação, Crianças, Comportamento, Desenvolvimento.

Ferreira, M. F. L. (2017). Behavioral evaluation of preschool children in a swimming program. (Masters dissertation). Medical college of São José do Rio Preto / SP.

### ABSTRACT

Studies have shown a high prevalence of mental disorders in child and adolescent population in Brazil, and in the world. Investigations on pre-school children behavior in the state of São Paulo, Brazil, have identified a 12.5 % prevalence of children with behavioral problems. **Objective:** to evaluate the behavioral development of pre-school children in a swimming program. **Method:** convenience sample longitudinal study, through quantitative-qualitative analysis, performed at a swimming school in the city of São José do Rio Preto. One parent or responsible for the participants has answered to CBCL / 1 1/2 and 5-year questionnaire, before and after the swimming program, classifying the children as having "clinical" or "non-clinical" problems. A  $p < 0.05$  significance has been used for data analysis. **Results:** comparing results before and after the program, children have shown a significant improvement in 6 syndromes out of the 15 assessed by CBCL. A little significant improvement has been observed in the kids' general behavior, and, considering gender, girls have presented a slightly more important improvement than boys. **Conclusion:** after the proposed swimming program, the descriptive analysis has shown significant improvement in the children's behavior compared to the statistical analysis.

**Keywords:** Swimming, Children, Behavior, Development.

## **Introdução**

Borsa e Nunes (2011), apontam que há alta prevalência de transtornos mentais na população infanto-juvenil no Brasil e no mundo, e identificam os problemas de comportamento como um dos mais prevalentes em crianças e adolescentes. Investigações sobre o comportamento de crianças em idade escolar, no interior do estado de São Paulo, Brasil, identificaram uma prevalência de 12,5% de crianças com comportamento problema (Borsa, *et al.*, 2011).

Na Holanda, aproximadamente 10 a 25% das crianças pré-escolares têm comportamento problema ou problemas emocionais. Estudos recentes mostram que somente uma, em cada cinco das crianças identificadas com comportamento problema ou problemas emocionais, recebe cuidados psicológicos (Theunissen, Vogels, Wolff, Crone & Reijneveld, 2015).

Nos países de primeiro mundo, a população adulta tem filhos em idade mais tardia do que em países mais pobres, e estudos sugerem que a gravidez em idade avançada está associada com o aumento de doenças mentais e disfunções comportamentais como esquizofrenia, transtorno bipolar do humor e transtornos do espectro autista. Estudos também identificam um maior risco, principalmente para depressão, em crianças que têm pais tanto muito jovens quanto mais velhos. Portanto, não é surpresa o aumento de comportamento problema em crianças e adolescentes dos mais variados níveis sociais, nacionalidades e cultura (Tearne, Robison, Jacoby, Newnham & Mclean, 2015).

Os comportamentos problema e emocionais tendem a iniciar-se na idade pré-escolar e persistem ao longo do desenvolvimento, causando prejuízos em muitas áreas do funcionamento infantil. Estudos mostram que comportamentos problema são mais prevalentes em crianças expostas a fatores de vulnerabilidade, tais como, baixo nível

socioeconômico dos pais, ausência dos pais, saúde física deficitária. Além disso, a depressão paterna também é um fator indicador de problemas comportamentais e emocionais na infância (Psychogiou, Moberly, Parry, Nath, Kallitsoglou & Russell, 2017).

Os comportamentos problema são classificados em internalizantes (retraimento, depressão, ansiedade e queixas somáticas) e externalizantes (impulsividade, agressão, agitação, características desafiantes e antissociais) (Bolsoni-Silva, Loureiro & Maturano, 2011).

A relação entre pais e filhos no início da vida está associada a uma série de comportamentos, por meio dos quais o indivíduo inicia e mantém relações afetivas estáveis (Rohenkohl & Castro, 2012). A relação entre os pais é apontada como fator importante para a qualidade de vida das famílias, influenciando nos cuidados com os filhos e nas relações entre pais e filhos. O apoio dos pais para com as mães é um importante fator para o desenvolvimento saudável dos filhos. Por outro lado, alguns estudos têm demonstrado que, dentre as possíveis causas e manutenção de problemas emocionais e de comportamento em crianças pré-escolares, estão os fatores familiares, separações, doenças psiquiátricas em um dos cônjuges, agressões dentro da família, dificuldade dos pais em estabelecer limites, acontecimentos importantes na vida da criança, negligência, comunicação e sintonia entre pais e filhos, ajustamento do casal, conflitos entre os pais, problemas financeiros, desvantagem social dos pais, vizinhança e relacionamento entre pais e filhos (Rohenkohl, et al., 2012).

Bolsoni-Silva e Marturano (2010) avaliaram o relacionamento conjugal de 48 casais e sua relação com crianças pré-escolares. As descobertas confirmam, em parte, a ideia de que a ocorrência de conflitos familiares pode ser uma variável que provoca o surgimento do comportamento problema nas crianças, uma vez que os pais/mães

manifestam dificuldades comportamentais que prejudicavam a relação entre pais e filhos. No entanto, a respeito de relações sociais externas ao ambiente familiar, pesquisas que avaliam a concordância de pais e professoras sobre comportamento de crianças pré-escolares, por exemplo são escassas no contexto brasileiro.

A avaliação e análise do comportamento de crianças são importantes e necessárias para identificar as dificuldades e viabilizar recursos para auxiliar nos diagnósticos comportamentais e, subsequentes intervenções, seja com as próprias crianças e/ou com seus pais/cuidadores (Bolsoni-Silva, *et al.*, 2011).

O aumento crescente de problemas de saúde mental tem motivado pesquisadores do mundo todo a estudar fatores que forneçam proteção ou que aumentem a vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos mentais. Além do mais, há necessidade de encontrar métodos que sejam mais eficientes do que os tratamentos existentes, bem como adotar uma postura preventiva (Benko, Farias & Cordeiro, 2011).

O comportamento esportivo tem valor singular durante a infância e adolescência, quando o crescimento e o desenvolvimento neurofuncional ocorrem de maneira mais acelerada e disfunções nutricionais podem afetar o comportamento e saúde mental dessas crianças. Assim, atenção especial à prática monitorada de exercícios físicos pode ser de vital importância ao desenvolvimento adequado dos processos neurobiológicos durante este período, ajudando a combater a obesidade e suas comorbidades. Além do mais, as escolhas de exercícios físicos da criança têm um forte impacto sobre a maneira como ela aprende, sente e se comporta. Logo, a prática de exercícios físicos adequados à idade e condições desenvolvimentais da criança pode prevenir a emergência ou agravamento de problemas comportamentais e mentais (Benko, *et al.*, 2011).

Os mecanismos sociais e comportamentais, por meio dos quais a prática esportiva afeta a saúde, são discutidos por uma ampla literatura. Em relação aos determinantes do



comportamento saudável, o esporte pode melhorar a saúde devido às influências positivas nas habilidades de sociabilização encorajadas pelos professores, instrutores, líderes e, também, devido às exigências disciplinares de se fazer qualquer atividade em grupo (Jones-Palm, & Palm, 2015).

Além disso, a prática esportiva também pode propiciar uma válvula de escape para a agressão e, ao mesmo tempo, evitar que o indivíduo sofra influências negativas. Engajar crianças em ambientes conduzidos por comportamentos positivos e seguros e limita o tempo que elas têm para se engajarem em ambientes imbuídos de comportamentos negativos (Jones-Palm, *et al.*, 2015).

Por fim, o esporte, em si, favorece a resiliência pessoal e a autoestima, promovendo uma oportunidade de aprender comportamentos saudáveis. Além disso, a participação em grupos de atividade esportiva pode melhorar a autoconfiança, fornece a sensação de poder físico, além de possibilitar o reconhecimento social dentro da escola e sociedade. A autoconfiança e o status social conquistados, por meio de participação em esportes, podem ajudar a criança a enfrentar melhor as pressões e as demandas sociais (Jones-Palm, *et al.*, 2015).

De acordo com Jones-Palm, *et al* (2015), há um consenso de que crianças deveriam se envolver em exercícios físicos regularmente, e que as metodologias de ensino deveriam encorajar a participação, a apreciação e o prazer dos alunos, não apenas daqueles altamente habilidosos, mas também dos que têm maiores dificuldades no desempenho esportivo.

Dentre os esportes que atendem ao objetivo de melhorar o desenvolvimento de crianças na primeira infância, a professora Robyn Jorgens da Universidade de Griffith, na Austrália (2012), diz que a natação é o esporte mais adequado, por possibilitar a prática de crianças bastante pequenas, antes mesmo de aprenderem a andar, pois bebês de 4

meses já podem começar atividades aquáticas. Jorgens constatou que crianças menores de 5 anos que têm aula de natação conseguiram melhorar sua cognição (desenvolvimento intelectual) e seu desenvolvimento físico, bem como suas habilidades sociais, e autoconfiança, de forma significativamente mais acelerada e consistente do que crianças da mesma idade não praticantes de natação (Selke, 2014).

A autora supramencionada verificou que crianças que começam a aprender a nadar aos 4 ou 5 anos têm dificuldades na aprendizagem do esporte jamais enfrentadas por aquelas crianças que começaram a nadar quando bebês. Além disso, os valores básicos dos quesitos desenvolvimentais das crianças que nadam desde bebês são significativamente melhores do que os daquelas que começam a nadar mais velhas.

Pesquisas internacionais documentam que o efeito estimulante de programas de natação para crianças pequenas tem o potencial para aumentar a inteligência, a concentração, o estado de alerta e as habilidades de percepção, além de melhorar consideravelmente, o desenvolvimento social, emocional e físico. Conferem ainda às crianças um estado de relaxamento e calma bastante desejável e benéfico à aprendizagem (Griffith University, 2012; West, 2012).

Portanto, alternativas terapêuticas mais generalizadas que visam a melhoria da qualidade de vida são mais seguras e benéficas para todos os portadores de comportamento problema e/ou transtornos mentais. Assim, atividades programadas como aulas de natação, oficina de artes, teatro, atletismo, dentre outras, mostram-se mais abrangentes e adequadas, principalmente, para crianças (Krieger, *et al.* 2013).

Do ponto de vista científico, o estudo de informações referentes ao desenvolvimento de crianças e a comportamentos infantis coletivos promove a

possibilidade de se melhorar a saúde coletiva, bem como a qualidade dos serviços públicos e privados prestados à população infantil.

Um outro aspecto relevante da pesquisa é que estudos de prevalência em saúde mental em idade precoce (os primeiros cinco anos de vida) mostram-se insuficientes e escassos. Tendo em vista que evidências neurobiológicas, econômicas, psicológicas e sociais demonstram que intervenções durante os primeiros anos de vida são altamente eficientes para reduzir os problemas psicossociais, é relevante obter dados nacionais sobre os problemas afetivos e de condutas na primeira infância e idade pré-escolar (Lecannelier, Ewert, Groissman, Gallardo, Bardet, Bascuñan, & Rodríguez 2014).

Com base nessas considerações, foram delineados os objetivos deste estudo.

**Objetivo**

O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento de crianças de 3 a 5 anos que frequentam um programa de ensino de natação.

## **Método**

### **Delineamento da pesquisa**

Foi realizado um estudo longitudinal com amostra de conveniência e análise quanti-qualitativa.

### **Local**

O estudo foi desenvolvido em uma escola de natação de São José do Rio Preto.

### **Participantes**

Participaram 45 crianças de 3 a 5 anos matriculadas na escola de natação de São José do Rio Preto, sendo 60% meninos e 40% meninas.

### **Critérios de inclusão**

Crianças de 3 a 5 anos regularmente matriculados em escola de natação de São José do Rio Preto no início de julho de 2016.

### **Critérios de exclusão**

Não foram convidados a participar crianças com menos de 3 anos ou com mais de 5 anos e os que iniciaram a partir mês de agosto. Também não foram incluídas crianças com diagnóstico de doenças que comprometem a cognição, e as que faziam aulas com outras professoras que não a pesquisadora.

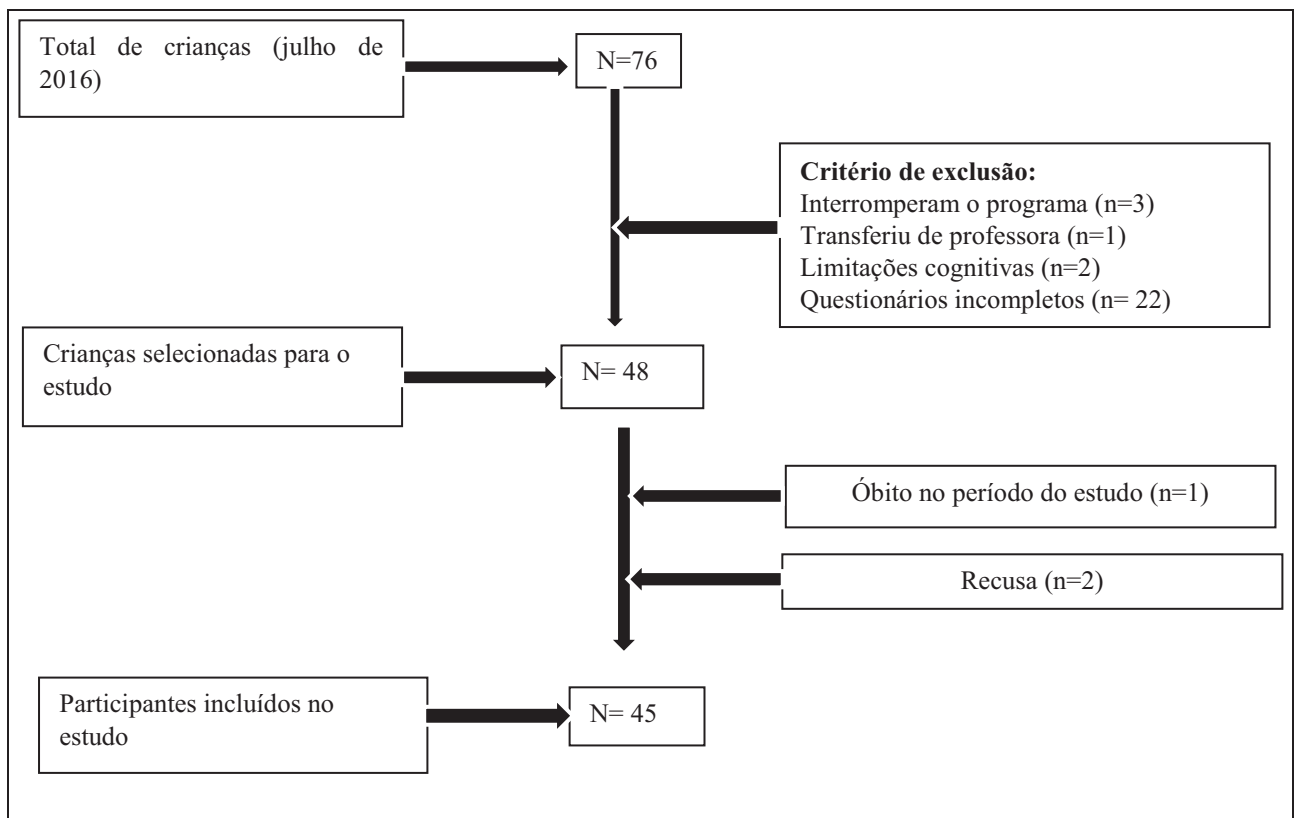
Foram excluídas as crianças que interromperam o programa de natação, as que trocaram de professora durante o período do estudo e os que não devolveram os questionários respondidos pré (antes) e pós (depois) do programa de natação.

## Seleção da amostra

Todas as crianças que se enquadraram nos critérios de inclusão e cujos responsáveis optaram por participar (figura 1).

**FIGURA 1**

Representação sistemática de rastreio e seleção da amostra.



## **Materiais e Instrumentos de coleta de dados**

**Inventário dos comportamentos de crianças entre ½- 5 anos *Child Behavior Checklist (CBCL1 ½- 5)***, (Achenbach, T. & Rescola, L., 2000) composto por 100 itens que levam a duas escalas resumidas: a escala de problemas internalizantes e a escala de problemas externalizantes. A primeira consiste de quatro sub-escalas de síndrome: emocional reativo, ansiedade/depressão, reclamação somática e isolamento. A segunda é composta por duas sub-escalas de síndrome: problemas de atenção e comportamento agressivo. O inventário também apresenta síndromes orientada pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) que são pontuações obtidas a partir de avaliação padronizada para crianças; sendo elas: problemas afetivos, problemas de ansiedade, problemas desenvolvimental, problemas de déficit de atenção e hiperatividade e problemas de opositivo desafiador. A CBCL tem alta confiabilidade de teste e reteste e alta consistência interna. A validade relatada dos critérios de ambas as versões da CBCL é apoiada pela habilidade de pontuações quantitativas da escala CBCL em discriminar entre crianças demograficamente pareadas, recomendadas (clínica) e não recomendadas (não clínica) (Cimino, Cemiglia, Porreca, Simonelli, Ronconi & Ballarotto, 2016)

**Questionário sociodemográfico** (Apêndice A), criado pela própria pesquisadora para identificar o perfil dos participantes, das crianças e dos responsáveis. O instrumento tem dezoito questões sendo elas sobre a idade, sexo, cor da pele, naturalidade, tempo residindo na cidade, estado civil dos pais, escolaridade e situação ocupacional dos pais, número de pessoas que residem na casa, número de filhos, número de cômodos na casa e renda familiar.

**Observações dos comportamentos das crianças feita pela professora** (Apêndice B), tabela elaborada pela pesquisadora para anotar diariamente, os quesitos comportamentais das crianças ao longo do programa. Tal instrumento foi idealizado com o intuito de fornecer dados para possibilitar uma avaliação quantitativa do comportamento de cada criança. Cada criança teve um diário com anotações dos comportamentos específicos apresentados em todas as aulas. Os quesitos avaliados foram: níveis de atenção e concentração, agressividade, impulsividade, compulsão verbal, comportamento depressivo, capacidade de seguir comando e sociabilidade; foi considerada uma escala de 0 a 3, com 0 representando um comportamento menos adequado e 3, um comportamento mais adequado. Os quesitos comportamentais utilizados foram aqueles sugeridos por autores da literatura pesquisada neste trabalho (Bolsoni-Silva, *et al.*, 2011; Jones-Palm, *et al.*, 2015; &Rohenkohl & Castro, 2012).

**Questões abertas** (Apêndice C), criadas pela pesquisadora para obter uma visão dos pais a respeito da prática do esporte, o por que escolheram a natação e se observaram alguma melhora no comportamento de seus filhos. Este questionário foi elaborado com o objetivo de avaliar se o comportamento das crianças percebido pelos pais/responsáveis era condizente com aquele, efetivamente apresentado pelas crianças durante o programa.

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** (Apêndice E), o TCLE seguiu o padrão proposto pelo comitê de Ética em Pesquisa do modelo de acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde.

### **Programa de natação**

O programa de natação inclui rotinas e sequências de atividades compatíveis à faixa etária do grupo. As atividades foram dentro e nas imediações de uma piscina aquecida e coberta, de uma escola de natação de São José do Rio preto. Os exercícios



foram sistemáticos e variados, visando estimular a consciência corporal, como o equilíbrio, a força, a coordenação motora, a lateralidade, a noção de espaço, entre outras.

Todas as atividades propostas são parte do programa didático e do conteúdo de ensino da escola em questão, cujo o objetivo é desenvolver, nas crianças dessa faixa etária, independentemente da experiência de natação, além da consciência corporal, a habilidade de deslocamento na água de 8 metros, tanto no estilo Cachorrinho (nado de sobrevivência), como no estilo Crawl rústico, e de um deslocamento de, pelo menos, 5 metros no estilo Costas.

As atividades foram cronometradas com duração variável, respeitando o limite físico e de tolerância de cada grupo. As sessões foram realizadas duas vezes por semana, com duração de 30 minutos. O programa foi desenvolvido em seis meses.

### **Procedimentos de aplicação**

Como procedimento para a coleta dos dados, o responsável de cada participante recebeu uma pasta com os questionários a serem preenchidos em julho de 2016. O mesmo recebeu novamente a pasta no mês de dezembro de 2016, apenas contendo o questionário CBCL para um segundo preenchimento. Assim, o CBCL foi aplicado em dois momentos, antes do programa de natação e após seis meses com o objetivo de comparar os comportamentos das crianças

## **Análise de dados**

Os dados obtidos pelo CBCL, foram analisados por meio de análise descritiva da pontuação T e contagem de frequência, para a classificação de clínico e não clínico. Também foi feita estatística inferencial utilizando o teste de Qui-quadrado de McNemar, utilizando-se os programas estatísticos *Statistical Package For Social Sciences* (SPSS versão 24.0) e PRISMA (versão 6.1, 2012). Os dados dos demais questionários foram analisados pelo Teste de Wilcoxon. Um nível de significância de  $p \leq 0,05$  foi adotado em todas as análises.

**Aspectos Éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP) – Parecer n.º 1.420.285, no dia 23 de fevereiro de 2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Características Sociodemográficas

A amostra do estudo foi composta por 45 crianças de 3 a 5 anos, sendo 27 meninos e 18 meninas, cujas características são apresentadas na tabela 1.

**TABELA 1**

Distribuição das características sociodemográficas da amostra (N = 45)

Sociodemográfico	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
<b>Sexo</b>	Meninos 27 (60)	Meninas 18(40)			
<b>Etnia</b>	BRANCO 43 (95,6)	PARDO 2 (4,4)			
<b>Naturalidade</b>	S. J. Rio Preto 40 (88,8)	São Paulo 2 (4,4)	Araçatuba 1 (2,2)	Bady Bassit 1 (2,2)	
<b>Escolaridade da Mãe</b>	29 (64,4) Pós-Graduada	15 (33,3) Sup. Comp.	1 (2,2) 2º incom.		
<b>Escolaridade do Pai</b>	22 (48,9) Pós-Graduado	15 (33,3) Sup. Com.	2 (4,4) Sup. Incom.	4 (8,9) 2º Compl.	2 (4,4) 2º Incomp.
<b>Ocupação da Mãe</b>	20 (44,5) Assalariada	12 (26,7) Autônoma	5 (11,1) Proprie.	4(8,9) Nunca trabalhou	3 (6,7) Estudante
<b>Ocupação do Pai</b>	18 (40) Assalariado	15 (33,3) Propriet	12 (26,7) Autônomo		
<b>Estado Civil</b>	45 (100) União estável				
<b>Nº de Pessoas na Casa</b>	3 Mínimo	5 Máximo	3,58 Média		
<b>Nº de Cômodos</b>	3 Mínimo	17 Máximo	9,04 Média		

Observou-se na amostra a participação de 27 meninos (60%) e 18 meninas (40%), com uma predominância da etnia branca com 43 (95,6%) e 2 pardos (4,4%), onde os 45 pais mantinham uma união estável no período do estudo. Quanto à escolaridade e a situação econômica os pais eram de um nível cultural de médio a alto.

As características observadas da amostra mostraram que a população é homogênea apresentando o mesmo nível socioeconômico, assim não interferindo no resultado.

### **Análise das observações dos comportamentos das crianças feita pela professora/pesquisadora ao longo do programa.**

Em relação aos traços comportamentais, foram observados pela professora e analisados estatisticamente pelo teste de wilcoxon, comparando o primeiro dia de aula com o último, valores de  $p \leq 0,05$  são significativos, (figura 2).

#### **FIGURA 2**

Os valores da análise feita durante o programa para cada comportamento observado pela professora.



Na comparação da primeira aula com a última, não houve melhora significativa no comportamento das crianças em geral. Em contrapartida, na percepção da pesquisadora, no contato diário com as crianças, e também de acordo com relato (feedback) dos pais

e/ou responsáveis, houve melhora significativa no comportamento geral da maioria das crianças.

Essas melhoras foram constatadas em alguns comportamentos durante as aulas, como a diminuição da ansiedade, inclusive de um participante com diagnóstico médico e prescrição de medicação, melhora da atenção, melhora da disciplina, melhora da agressividade, melhora na capacidade de seguir comando, no respeito com os colegas com professora e mães/cuidadoras. Observou-se também que um menino teve piora no seu comportamento, tornando-se mais agressivo, teimoso, sem entusiasmo para as atividades e menos ainda para recreações, saindo da aula sem avisar. Essa piora, de acordo com o feedback da mãe, pode ter sido decorrente de fatores externos como a gravidez da mãe de um terceiro filho, o que tornaria o participante o filho do meio, a professora da escola regular também estava grávida. Tais fatos podem indicar que o menino se sentia mais inseguro e/ou com medo de ter menos atenção dos pais/familiares e também da professora da escola.

### **Questões abertas**

As questões representam a visão dos pais a respeito da prática do esporte, o por que escolheram a natação e se observaram alguma melhora no comportamento para seus filhos, tabela 2

### **TABELA 2**

Distribuição das respostas dos pais a respeito da prática esportiva.

<b>1º Por que escolheu a natação?</b>	
Sobrevivência	23
Desenvolvimento (físico, mental e saúde)	15
Ótimo esporte para a saúde	8

Esporte completo	6
Importância de praticar um esporte	5
Interação social	4
A criança quis	2
Excelente esporte	1
Ter bons hábitos	1
Indicação médica	1
Os médicos pediatras recomendam	1
<hr/>	
<b>2º 1. Seu filho pratica outro esporte?</b>	
<hr/>	
Não pratica	35
Ballet	4
Judô	4
Karate	2
Capoeira	1
Não respondeu	1
<hr/>	
<b>2º 2. Você observou alguma mudança comportamental no seu filho após o início da prática?</b>	
<hr/>	
Melhora física	6
Confiança na piscina	5
Saúde	3
Disciplina	3
Social	2
Seguro	1
Desenvolvimento	1
Nenhuma melhora	1
<hr/>	
<b>3º Quanto tempo seu filho pratica natação?</b>	
<hr/>	
Mais de 6 meses	26
6 meses	14
Iniciante	5
<hr/>	

Foi feita uma contagem categórica das respostas, e exemplos dessas respostas primeira pergunta incluem: “Pois aprender a nadar é essencial para sobrevivência na água, pois eu adorava natação quando criança”; “Porque é importante para sobrevivência” “Pq, tenho medo de ela se afogar, e pela bronquite”, “Para maior segurança dele, evitar acidentes com piscina”, “Além de trabalhar todos grupos musculares, melhora condicionamento cardiorrespiratório e sobrevivência na água”, “Por ser um esporte completo e por ser uma atividade física que permite a inicialização da criança desde muito

cedo”, “É um esporte completo que proporciona condicionamento aeróbio, aprimora a coordenação motora e equilíbrio, além do convívio com outras crianças”,

Respostas dadas para a questão 2.1: “Não”, “Ballet 1 ano, gosto pela música e dança” “Judô há 3 meses”, “Ainda não”, “Não somente a natação, mas pretendo coloca lá na aula de dança ou artes marciais”.

Exemplos de respostas dadas a pergunta 2.2: “sim, o desenvolvimento motor dela está bom, se vira bem na água e já mergulha bastante”, “Desenvolvimento mais rápido”, “Sim, percebi algumas mudanças, tais como: melhorou a coordenação, equilíbrio, sua interação com s outras crianças, concentração e etc.”, “Melhorou muito sua coordenação motora e independência no meio líquido, também se mostra mais seguro e confiante”, “Mais confiança na piscina”, “Observei uma mudança enorme, uma empolgação por parte dele. Ficou mais feliz, mais obediente também”.

Observou-se, pelo questionário aplicado aos pais e/ou responsáveis, que a percepção deles em relação ao comportamento das crianças foi bastante compatível com o comportamento que elas apresentavam no início do programa.

Do número total de participantes, 89% das crianças já praticavam natação, porém apenas 15% dos pais relataram melhora no comportamento de seus filhos (as) antes do início do programa, o que condiz com os resultados das análises realizadas neste estudo, apontando um número significativo de casos clínicos. Então, é possível pensar que as crianças com diagnósticos clínicos de transtornos comportamentais, realmente não apresentam melhora comportamental apenas com prática esportiva, sem o devido tratamento.



### Análise descritiva e estatística dos dados obtidos pelo CBCL

Os dados foram coletados por meio da CBCL e importados com o uso do software Assessment Data Manager (ADM), desenvolvido pela equipe Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA), (Achenbach & Rescorla, 2004), para conversão direta dos dados, utilizou-se análise descritiva da pontuação T e contagem de frequência, então, chegou-se a definição dos perfis clínico, e não clínico, de acordo com a padronização e corte. Os mesmos também foram planilhados no Excel, para uma análise estatística descritiva, realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central, dispersão e contagens de frequências. Utilizo-se o teste de Qui-quadrado de McNemar, dos programas estatísticos *Statistical Package For Social Sciences* (SPSS versão 24.0) e PRISMA (versão 6.1, 2012) comparando a amostra antes e depois do programa de natação, o qual apresentou o valor de p para cada síndrome (tabela 3).

**TABELA 3**

Comparação e porcentagem dos casos clínicos antes e depois do programa de natação de cada síndrome, para os meninos, as meninas, do número total da amostra e o valor de P.

	MENINOS			MENINAS			AMOSTRA TOTAL		
	<i>PRÉ</i>	<i>PÓS</i>	<i>P</i>	<i>PRÉ</i>	<i>PÓS</i>	<i>P</i>	<i>PRÉ</i>	<i>PÓS</i>	<i>P</i>
<b>Emocional Reativa</b>	40,3	37,1	1	50	33,3	0,45	44,4	35,6	0,38
<b>Ansiedade/Depressão</b>	22,2	18,6	1	27,8	16,7	0,62	24,4	17,8	0,5
<b>Queixas Somáticas</b>	29,7	25,9	1	50	44,4	1	37,8	33,3	0,79
<b>Isolamento</b>	37,1	25,9	0,45	50	33,3	0,45	42,2	28,9	0,18

<b>Problemas com o Sono</b>	33,3	37,1	1	22,2	0	0	28,9	22,2	0,5
<b>Problemas de Atenção</b>	11,1	11,1	1	5,6	0	0	8,9	6,7	1
<b>Comportamento Agressivo</b>	37,1	29,7	0,5	33,3	5,6	0,63	35,6	20	<b>0,01</b>
<b>Escala de Internalização</b>	44,4	37,1	0,68	66,7	44,4	0,12	53,3	40	0,1
<b>Escala de Externalização</b>	44,4	37,1	0,21	61,1	44,4	<b>0,04</b>	51,1	40	0,18
<b>Escala Total de Problemas</b>	51,9	33,3	1	77,8	50	0,06	62,2	40	<b>0</b>
<b><u>Escalas orientadas pelo DSM</u></b>									
<b>Problemas Afetivos</b>	33,3	29,7	0,14	38,9	22,2	0,37	35,6	26,7	0,28
<b>Problemas de Ansiedade</b>	51,9	59,2	<b>0</b>	50	38,9	0,72	51,1	51,1	1
<b>Problemas Desenvolvimental</b>	22,2	22,2	0,68	61,1	22,2	<b>0,03</b>	37,8	22,2	0,09
<b>Problemas de Déficit de Atenção e Hiperatividade</b>	29,7	25,9	0,28	38,9	22,2	0,25	33,3	24,4	0,21
<b>Problemas de Oposição e Desafio</b>	40,8	25,9	0,12	38,9	16,7	0,21	40	22,2	<b>0,02</b>

Na análise descritiva, as crianças do estudo apresentaram mudança positiva em seu comportamento, houve redução nos casos clínicos em relação as síndromes abordadas pela escala, quando comparados os momentos antes e após a realização do programa de aulas de natação. Enquanto que na análise estatística, comparando todas as crianças com os resultados do CBCL antes e após o programa de natação, três síndromes tiveram mudanças significativas após o programa de natação. Sendo elas, comportamento agressivo, total de problemas, e problema opositivo desafiador no total de crianças. Assim, quando separado por gênero, houve uma diferença significativa na melhora dos

meninos, apenas em problemas de ansiedade na síndrome orientada pelo DSM, o que difere do resultado da mesma síndrome do inventário CBCL. Já as meninas tiveram melhoras significativas em quatro síndromes, problemas com o sono, problemas de atenção, problemas externalizantes e a de problemas de desenvolvimento. Portanto, observa-se que houve melhora significativa no comportamento das crianças em geral, e observando por gênero, as meninas obtiveram uma melhora mais significativa em comparação com os meninos.

#### **Tabela 4**

Crianças que deixaram de apresentar escores clínicos no CBCL após o programa de natação.

<b>DEIXARAM DE SER CLÍNICO</b>	<b>Total</b>	<b>Meninos</b>	<b>Meninas</b>
<b>Emocional Reativo</b>	4	3	1
<b>Ansiedade/Depressão</b>	3	1	2
<b>Queixas Somática</b>	2	1	1
<b>Isolamento</b>	6	3	3
<b>Problemas com Sono</b>	0	+1	4
<b>Problemas de Atenção</b>	1	0	1
<b>Comportamento Agressivo</b>	7	2	5
<b>Problemas Internalizantes</b>	6	2	4
<b>Problemas Externalizantes</b>	5	2	3
<b>Total de Problemas</b>	10	5	5
<b>Escalas Orientadas pelo DSM</b>			
<b>Problemas Afetivos</b>	4	1	3
<b>Problemas de Ansiedade</b>	0	+2	2
<b>Problemas Desenvolvimentais</b>	7	0	7
<b>Problemas Desenvolvimentais,</b>	4	1	3
<b>Problemas de Oposição e Desafio</b>	8	4	4

*Nota.* + = aumentou o N de clínicos



## **Discussão**

A avaliação comportamental de crianças pré-escolares contribuiu para identificar alterações importantes na melhora do comportamento após o programa de natação. Essa avaliação detectou melhora considerável na diminuição dos casos clínicos após o programa. Tendo em vista a escassez de estudos com crianças nessa faixa etária, existe uma dificuldade em encontrar uma quantidade significativa de resultados semelhantes. Borsa, Souza & Bandeira 2011; Moura, Marinho-Casanova, Meurer & Campana 2008 também tiveram dificuldade de encontrar significância em seus resultados, ao apontarem os problemas externalizantes como os mais frequentes, já que os próprios Borsa, Souza & Bandeira (2011) indicam que os internalizantes são os mais prevalentes. A saber, neste estudo, em relação aos problemas externalizantes, detectou-se menor redução de casos clínicos, após o programa, enquanto que, em relação aos problemas internalizantes, observou-se maior redução de casos clínicos, e uma redução ainda maior foi observada em relação ao total de problemas.

Ainda corroborando o fenômeno da subjetividade dos resultados de investigações do comportamento infantil, alguns estudos revelam que os meninos são os que mais apresentam problemas de comportamento, sobretudo os externalizantes, enquanto que as meninas apresentam menos problemas em geral, sendo as queixas em relação a elas referentes aos comportamentos internalizantes (Borsa, Souza & Bandeira 2011; Borsa & Nunes 2011). Tais descobertas diferem dos resultados deste estudo, pois foi observado que dentre os meninos os problemas internalizantes foram mais frequentes, enquanto que os externalizantes das meninas foram mais significativos, essa diferença pode estar relacionada às idiossincrasias dos sujeitos da amostra, além dos fatores associados a diferença de gênero, como características hormonais, conservas culturais e expectativas em relação aos papéis de gênero (Borsa & cols., 2011; Borsa e Nunes, 2011).

Autores também identificam que, independentemente da cultura e do espaço geográfico, o desenvolvimento infantil é marcado por transformações comportamentais consideradas importantes, por permitirem à criança a aprendizagem de novas habilidades, e por caracterizarem os comportamentos infantis como desejáveis ou indesejáveis (Bolsoni-Silva, Marturano, & Manfrinato, 2005).

Comportamentos desejáveis ou adequados são aqueles resultantes de mudanças que ocorrem como consequência da interação do organismo com o ambiente, permitindo à criança o contato com situações importantes de aprendizagem que promovem o desenvolvimento. Os comportamentos indesejáveis, por sua vez, referem-se aos problemas de atitudes decorrentes do excesso ou da falta de situações, e de ambientes que facilitariam e ampliariam as possibilidades de aprendizagem e, em consequência, de desenvolvimento. Os comportamentos indesejáveis manifestam-se em problemas internalizantes ou externalizantes (Achenbach, 1991; Bolsoni- Silva et al., 2005). Em relação a este quesito, no decorrer do programa aqui proposto, as crianças mostraram melhora gradativa e considerável nos comportamentos desejáveis de acordo com (Bolsoni-Silva, Marturano, & Manfrinato, 2005).

Tendo em vista a vasta gama de variáveis, fica clara a determinação de problemas múltiplos de comportamento e, mesmo sendo, por exemplo, as práticas parentais negativas preditivas de problemas comportamentais, não são essas as variáveis indicadoras exclusivas, embora sejam muito importantes e claramente documentadas (Bolsoni-Silva, Loureiro & Maturano, 2011).

Theunissen, *et al.* (2015) também postulam que crianças com problemas psicológicos são propensas a experienciar dificuldades em vários aspectos do seu funcionamento diário. Estes problemas podem ser graves e persistir por muito tempo.

Porém, tendo em vista que um dos critérios de exclusão deste estudo foi diagnóstico de doença mental, as crianças participantes deste estudo não apresentaram dificuldades específicas em nenhum aspecto de seu comportamento no programa.

### **Limitações do estudo**

Este estudo sofreu algumas limitações, pois pelo fato de não ter havido grupo controle, não foi possível atribuir a melhora comportamental dos participantes inteiramente ao programa. Além disso, o pequeno tamanho da amostra e o desenvolvimento e evolução naturais da criança e o contato direto da pesquisadora com os participantes podem ter dificultado a clareza dos resultados. Ainda, também não foram excluídos da análise estatística os participantes que tiveram uma frequência menor que 75 por cento, totalizando 16 crianças, aumentando as limitações. Um outro fator limitante pode ter sido o modelo e a aplicação do questionário utilizado para obter a percepção dos pais e/ou responsáveis. Possivelmente, se o questionário tivesse sido aplicado também no meio e ao final do programa, o resultado percebido estaria mais próximo aquele revelado pela análise estatística.



## **Conclusão**

Conclui-se que o programa de natação favoreceu na redução dos casos clínicos e no comportamento das crianças de 3 a 5 anos. Apesar dos resultados serem uma importante contribuição para os modelos teóricos da avaliação comportamental, é importante considerar as limitações do estudo que estão relacionadas ao viés de amostra, sendo que esta, neste estudo, foi definida pela conveniência, não atendendo aos rigores de aleatoriedade. Outra limitação que precisa ser considerada é o fato de não ter havido grupo controle, contudo, não podendo atribuir a melhora comportamental inteiramente ao programa de natação. Além disso, o tamanho reduzido da amostra e o desenvolvimento e evolução naturais das crianças e o contato direto da pesquisadora com os participantes podem ter dificultado a clareza dos resultados.

Apesar disso, houve melhora no comportamento das crianças, após o programa de natação, observando-se uma melhora considerável, pela análise descritiva, em comparação com a análise estatística nas seguintes síndromes: comportamento agressivo, total de problemas, comportamento opositivo desafiador, problemas com o sono, problemas de atenção, problemas externalizantes e problemas desenvolvimentais. De acordo com a análise estatística quantitativa, comparando a primeira aula com a última, não houve melhora significativa no comportamento das crianças em geral. Em contrapartida, na percepção da pesquisadora, no contato diário com as crianças, e também de acordo com relato (feedback) dos pais e/ou responsáveis, houve melhora no comportamento geral da maioria das crianças.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Achenbach, T., & Rescola, L. (2000). ASEBA, *University of Vermont, 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456*, [www.ASEBA.org](http://www.ASEBA.org)
- Benko, C. R., Farias, A. C. & Cordeiro, M. L. (2011). *Eating habits and psychopathology: translation, adaptation, reliability of the nutrition behavior inventory to Portuguese and relation to psychopathology*. J Bras Psiquiatr, 60(4):240-6
- Bolsoni-silva, A. T., Marturano, E. M. & Manfrinato, J. W. D. (2005). *Mães avaliam comportamentos socialmente desejados e indesejados de pré-escolares. Psicologia em estudo, Maringá*, v.10, n.2, p. 245-252.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, R. S. (2011). *Práticas educativas parentais e repertório comportamental infantil: comparando crianças diferenciadas pelo comportamento*. Paidéia jan.-abr., v. 21, n. 48, 61-71
- Bolsoni-Silva, A. T., & Maturano, E. M. (2010). *Relacionamento conjugal, problemas de comportamento e habilidades sociais de pré-escolares*. Teoria e pesquisa jan-mar, 26 (1), 67-75.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R. & Marturano, E. D. (2011). *Problemas de comportamento e habilidades sociais infantis: modalidades de relatos*. 42 (3) 354-361, jul./set.
- Bolsoni-Silva, A.T. & Del Prette, A. (2003). *Problemas de comportamento: Um panorama da área*. Revista Brasileira de Terapia comportamental e cognitiva, 5, 91-103

- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). *Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre*. Aletheia n.34 Canoas abr.
- Borsa, J. C., Souza, D. S. & Bandeira, D. R. (2011). *Prevalência dos problemas de comportamento de uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul*. Psicologia: Teoria e Prática – 2011, 13(2):55-29
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva N. L. P. (2005). *Relações conjugais e parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média*. Reflexão e Crítica, 18(2), .151-161
- Cimino, S., Cerniglia, L., Porreca, A. Simonelli, A., Ronconi, L. & Ballarotto, G. (2016) *Mothers and Fathers with Binge Eating Disorder and Their 18–36 Months Old Children: A Longitudinal Study on Parent–Infant Interactions and Offspring’s Emotional–Behavioral Profiles*. Front. Psychol. 7:580
- Dishion, T. J. & Patterson, G. R. (1992). *Age effects in parente training outcome*. Behavior therapy 23, 719-729.
- Ferriolli, I. S. H. T., Marturano, E. M. & Puntel, L. P. (2007). *Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família*. Rev Saúde Pública; 41(2):251-9
- Griffith university. "children who swim start smarter, study suggests." ScienceDaily. ScienceDaily, 16 November 2012. Recuoerado em [www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121116124603.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2012/11/121116124603.htm). Acessado em 26/07/15.
- Jones-palm, D. H. & Palm, J. (2015). *Physical activity and its impact on health behavior among youth*. Recuperado em

<https://www.icsspe.org/sites/default/files/PhysicalActivity.pdf>. Acessado em 26/07/15

Keown, L. J. & Woodward, L. J. (2002) *Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity*. *J Abnorm Child Psychol*. Dec; 30(6):541-53. PubMed PMID: 12481970

Krieger, F. V., Leibenluft, Stringaris, A. & Polanczyk, G. V. (2013). *Irritability in Children and Adolescents: past concepts, current debates, and future opportunities*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 35 (1) São Paulo.

Lacannelier, F., Ewert, J. C. P., Groissman, S., Gallardo, D.; Bardet, A. M., Bascuñan, A. (2014). *Validation of child inventory for children ages 1 1/2 to 5 years (cbcl 1 1/2- 5) at the santiago de chile city*. *Univ. Psychol.* 13 (2) bogotá apr/june.

Moura, C. B., Marinho-Casanova, M. L., Meurer, P. H., & Campana, C. (2008). *Caracterização da clientela pré-escolar de uma clínica-escola brasileira a partir do Child Behavior Checklist (CBCL)*. *Contextos Clínicos*, 1(1), 1-8.

Psychogiou, L.; Moberly, N. J.; Parry, E.; Nath, S.; Kallitsoglou, A. & Russell, G. (2017) *Parental depressive symptoms, children's emotional and behavioural problems, and parents' expressed emotion—Critical and positive comments*. *PLoS ONE* 12(10): 0183546.

Rohenkohl, L. M. I. A., Castro, E. K. (2012). *Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré-escolares de famílias de baixa renda: visão de mães e professoras*. *Psicol. Cienc. Prof.* 32 (2) Brasília.

Selke, L. A. *Can Newborn Babies Swim?* *Livestrong.com* 13 mar 2014. Recuperado em <http://www.livestrong.com/article/237480-can-newborn-babies-swim/>

- Silvares, E. F. de M., Meyer, S. B., Santos, E. de O. dos, & Gerencer, T. T. (2006). *Um estudo em cinco clínicas-escola brasileiras com a lista de verificação comportamental para criança (CBCL)*. In Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola. Campinas, SP: Alínea.
- Tearne, J. E., Robison, M., Jacoby, P., Li, J., Newnham, J. & Mclean, N. (2015). *Does Late Child bearing Increase the Risk for Behavioural Problems in Children? A Longitudinal Cohort Study*. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 29, 41–49.
- Theunissen, M. H. C., Vogels, A. G. C., Wolff, M. S., Crone, M. R. & Reijneveld, S. A. (2015). *Comparing three short questionnaires to detect psychosocial problems among 3 to 4-year olds*. BMC Pediatrics, 15:84. Recuperado em at:<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/15/84>
- Vieira, J. L. L., Porcu, M. & Buzzo, V. A. S. A. (2009). *Prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtorno de ansiedade*. J. bras. psiquiatr. 58 (1) Rio de Janeiro
- WEST, W. *Do early Swimming Lessons Give Kids the Best Start?* Family Edge Human Dignity & the Family. 30 november 2012.

**ANEXOS****FICHA SÓCIO-DEMOGRÁFICA****IDENTIFICAÇÃO****1. Nome do pai ou responsável:** \_\_\_\_\_**2. Data de Preenchimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**3. Nome do aluno:** \_\_\_\_\_**4. Endereço:** \_\_\_\_\_**Complemento:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_**CEP:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_**Telefone:** \_\_\_\_\_ **Telefone para contato:** \_\_\_\_\_**5. Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**6. Idade:** \_\_\_\_\_ anos**7. Sexo:**

1. Masculino

2. Feminino

**8. Cor da pele:**

1. branco

2. negro

3. amarelo

4. mulato

5. outros

**9. Naturalidade:** \_\_\_\_\_**10. Tempo de residência em São José do Rio Preto** \_\_\_\_\_ anos**11. Estado Civil dos pais:**

1. nunca foi casado

2. casado
3. amasiado
4. viúvo
5. divorciado/separado

## 12. Escolaridade

<b>Mae:</b>		<b>Pai:</b>	
1.	Analfabeto	1	Analfabeto
2.	1º grau incompleto	2.	1º grau incompleto
3.	1º grau completo	3.	1º grau completo
4.	2º grau incompleto	4.	2º grau incompleto
5.	2º grau completo	5.	2º grau completo
6.	Superior incompleto	6.	Superior incompleto
7.	Superior completo	7.	Superior completo
8.	Pós-Graduado	8.	Pós-graduado

## 13. Situação:

<b>Mãe:</b>	<b>Pai:</b>
1. Estudante	1. Estudante
2. Assalariado	2. Assalariado
3. Autônomo	3. Autônomo
4. Proprietário	4. Proprietário
5. Desempregado (há menos de 1 ano)	5. Desempregado (menos de 1 ano)
6. Aposentado	6.aposentado
7. Não trabalha, mas recebe benefício.	7. Não trabalha, mas recebe benefício
8. Não trabalha e nem recebe benefício	8. Não trabalha e nem recebe benefício
9. Atividades domésticas (donas de casa)	9. Atividades domésticas
10. Nunca trabalhou e/ou estudou	10. Nunca trabalhou e/ou estudou

14. Número de pessoas residentes na casa: \_\_\_\_\_

15. Número de filhos: \_\_\_\_\_

**16. Número de cômodos na casa:** \_\_\_\_\_

**17. Renda mensal familiar:** \_\_\_\_\_



## **Observações dos comportamentos das crianças feita pela professora**

### **Níveis de atenção e concentração,**

0 – Muito desatento e desconcentrado (atenção e concentração nulas, nunca atende quando chamado ou mantem o foco em nada).

1 – Desatento e desconcentrado (atenção e concentração insuficiente raramente atende quando chamado ou mantem o foco em alguma atividade).

2 – Um pouco desatento (atenção e concentração regulares, às vezes atende quando chamado ou mantem o foco em algumas atividades).

3 – Raramente desatento e desconcentrado (atenção e concentração boas, na maioria das vezes atende quando chamado ou mantem o foco nas atividades).

### **Agressividade**

0 – Muito agressivo (sempre agride fisicamente, empurra, belisca os colegas e/ou a professora, joga objetos e/ou grita o tempo todo).

1 – Agressivo (às vezes agride fisicamente, empurra, belisca os colegas, joga objetos e/ou grita).

2 – Pouco agressivo (poucas vezes empurra, belisca os colegas ou joga objetos).

3 – Não agressivo (nunca agride fisicamente, empurra, belisca os colegas e/ou a professora, joga objetos e/ou grita).

### **Impulsividade**

0 – Muito impulsivo (nunca espera a sua vez, sempre inquieto e se movimentando, quer fazer tudo antes dos colegas).

1 – Impulsivo (na maioria das vezes, não espera a sua vez, fica inquieto e se movimentando, e quer fazer as atividades antes dos colegas).

2 – Pouco impulsivo (às vezes não espera a sua vez, fica inquieto e se movimentando, e quer fazer as atividades antes dos colegas).

3 – Não impulsivo (sempre espera sua vez, é calmo, fica na fila e movimenta-se somente quando necessário).

### **Compulsão verbal**

0 – Muito falante (fala ou emite sons verbais o tempo todo, interrompe a professora e/ou os colegas quando estão falando).

1 – Falante (na maioria das vezes fala e interrompe a professora e/ou os colegas).

2 – Pouco falante (às vezes, fala junto com outros, espera sua vez de falar, raramente interrompe os colegas e nunca interrompe a professora).

3 – Não falante (sempre está em silêncio e fala somente se encorajado).

### **Comportamento depressivo,**

0 – Muito depressivo (nunca quer brincar ou fazer atividade proposta pela professora, não tem iniciativa, fica quieto e não se movimenta muito pouco e apresenta expressão triste e/ou apática).

1 - Depressivo (raramente brinca ou tem iniciativa, na maioria das vezes fica quieto e se movimenta pouco, e algumas vezes apresenta expressão triste).

2 - Não depressivo (brinca sempre que proposto, demonstra iniciativa raramente fica quieto o tempo todo, raramente apresenta expressão triste ou apática).

3 – Feliz (brinca sempre que proposto, demonstra bastante iniciativa e sugere brincadeiras, fica quieto apenas quando solicitado e sempre apresenta expressão de bom humor e alegria).

### **Capacidade de seguir comandos**

0 – Muito indisciplinado (nunca segue comandos, ou atende ordens ou aceita sugestões).

1 – Indisciplinado (na maioria das vezes, não segue comandos, ou atende ordens ou aceita sugestões).

2- Pouco indisciplinado (às vezes, não segue comandos, ou atende ordens ou aceita sugestões).

3 – Disciplinado (sempre segue comandos, atende ordens e aceita sugestões).

### **Sociabilidade.**

0 – Muito isolado (nunca interage com os colegas e a professora ou participa das atividades e brincadeiras propostas, está sempre sozinho e evita conversa).

1 – Isolado (na maioria das vezes, prefere brincar sozinho e não se esforça para interagir com os colegas e/ou professora).

2 – Pouco isolado (às vezes, prefere brincar sozinho e não faz muita questão de interagir com os colegas e de participar das atividades e brincadeiras em grupo).

3 – Sociável (sempre interage com os colegas e com a professora, e demonstra interesse em participar das atividades e brincadeiras em grupo)

**QUESTÕES ABERTAS**

1. Porque você escolheu natação para seu filho (a), e não outro esporte?
2. O que você espera matriculando seu filho neste esporte?
3. Seu filho (a) pratica natação ou outro esporte? Há quanto tempo? Se sim, você observou alguma mudança comportamental nele (a)? Quais?

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)

Título do estudo: Avaliação Comportamental de Crianças em Programa de Natação



Você está sendo convidado a participar do estudo científico, porque você tem um filho (a) que se encaixa no perfil da pesquisa, que poderá aumentar o conhecimento a respeito de comportamentos de crianças, com o título “Avaliação Comportamental de Crianças em Programa de Natação”.

Esse estudo será realizado para fornecer dados e possivelmente aperfeiçoar o tratamento

de pessoas que passarem pelo mesmo procedimento.

### DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

O objetivo desse estudo é observar, comparar, avaliar e mensurar o desenvolvimento físico e comportamental de crianças de 3 a 5 anos.

### COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você está sendo convidado, pessoalmente, pela professora Maria Fernanda. O estudo será realizado da seguinte maneira: crianças de 3 a 5 anos de idade, de ambos os gêneros, em suas atividades regularmente

contratadas na Aquática Escola de Esportes, serão observadas e avaliadas pela professora Maria Fernanda. O programa será realizado por meio de rotinas e sequências de atividades



compatíveis à faixa etária do grupo. As atividades seguirão a metodologia da escola em questão, e terá duração de seis meses.

Os participantes serão avaliados em dois momentos, antes do início do programa e ao final do mesmo. A mãe ou o pai, ou o responsável de cada participante responderá ao questionário *Child Behavior Checklist* (CBCL/ 1 1/2-5), com o objetivo de mensurar os níveis de ansiedade, agressividade, depressão e sociabilização de cada criança. Assim, as pontuações iniciais serão comparadas às pontuações finais, de modo que se possa observar e avaliar a evolução e o desenvolvimento de cada grupo e de cada participante. Cada participante será comparado consigo mesmo e com o grupo.

**Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome ou o de seu/sua filho (a), em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seu nome será substituído por outro, preservando sua identidade.**

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

#### **ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?**

Este programa de estudo apresenta exatamente os mesmos riscos de se participar de aulas regulares de natação: arranhões, escoriações, hematomas e outras pequenas lesões decorrentes do atrito ou colisão com a estrutura física da piscina ou do contato físico com os colegas de grupo.

É possível que você não perceba o benefício ao participar deste estudo, porém sua participação irá contribuir para descobrir se as crianças são beneficiadas com uma melhora em seu desenvolvimento cognitivo, comportamental e social e em suas habilidades motoras, consciência corporal, noção de espaço e profundidade, lateralidade, força, equilíbrio e concentração.

#### **O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?**

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo. Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem haver qualquer penalidade, dano a você ou a seu/sua filho (a), ou prejuízo de continuidade de qualquer programa educacional ou de treinamento na Aquática Escola

de Esportes. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade, ainda que, em qualquer momento você desista de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas extras por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Dr. Kazuo K. Nagamine pelo e-mail [kazuo@famerp.br](mailto:kazuo@famerp.br) ou pelo telefone: 32015718/ 32015916.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: [cepfamerp@famerp.br](mailto:cepfamerp@famerp.br).



Declaro que entendi este TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

---

Maria Fernanda Lopes Ferreira

---

Kazuo Kawano Nagamine

---

Participante da Pesquisa ou Responsável

(Nome e Assinatura)

