



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFOP – EEFUFOP



LÍLIAN CRISTINA CORRÊA GONÇALVES

MAPEAMENTO DO PERFIL DE SAÚDE DE CRIANÇAS DE 8 A 12 ANOS
PRATICANTES DE NATAÇÃO EM OURO PRETO

OURO PRETO

2026

LÍLIAN CRISTINA CORRÊA GONÇALVES

**Mapeamento do perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos praticantes de natação em
Ouro Preto**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física-Bacharelado da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Géssyca Tolomeu de Oliveira

OURO PRETO

2026

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

G635m Gonçalves, Lilian Cristina Correa.

Mapeamento do perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos
praticantes de natação em Ouro Preto. [manuscrito] / Lilian Cristina
Correa Gonçalves. - 2026.
35 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Géssyca Tolomeu.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Escola de Educação Física. Graduação em Educação Física .

1. Natação. 2. Saúde. 3. Criança. I. Tolomeu, Géssyca. II.
Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 797.2

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE EDUCACAO FISICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Lilian Cristina Corrêa Gonçalves

Mapeamento do perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos praticantes de natação da cidade de Ouro Preto

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel

Aprovada em 02 de fevereiro de 2026

Membros da banca

Profa. Dra. Géssyca Tolomeu de Oliveira (Centro Universitário Governador Ozanam Coelho)
Profa. Dra. Lidiane Aparecida Fernandes - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Prof. Dr. Sílvio Ricardo da Silva (Universidade Federal de Ouro Preto)

Profa. Dra. Géssyca Tolomeu de Oliveira, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 11/02/2026



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Ocelli Ungheri, DIRETOR(A) DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, em 11/02/2026, às 14:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1057905** e o código CRC **3D6EAE76**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.013562/2025-77

SEI nº 1057905

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35402-163
Telefone: (31)3559-1517 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e me conceder saúde e sabedoria para chegar até aqui. Em seguida, expresso minha profunda gratidão aos meus pais, Gislene e Márcio, que desde a infância me proporcionaram um ambiente de carinho, acolhimento e incentivo, sendo minha mãe o meu porto seguro em todas as etapas da minha vida.

Sou grata, também, aos meus amigos, que tornaram a jornada acadêmica mais leve, enriquecedora e especial, estando presentes tanto nos momentos difíceis quanto nos momentos felizes.

Agradeço à minha orientadora, Géssyca Oliveira, pela paciência, dedicação e incentivo contínuo, que me ajudaram a desenvolver confiança ao longo desta pesquisa acadêmica.

Registro também minha gratidão à Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), instituição que me proporcionou oportunidades de crescimento pessoal, acadêmico e profissional. Dessa forma, levo comigo o aprendizado e as memórias que marcaram essa etapa tão importante.

Por fim, a apresentação deste trabalho representa não apenas o encerramento de um ciclo, mas também o início de um novo sonho. Sigo confiante, com a esperança de continuar contando com o apoio e carinho de todos que fizeram parte desta caminhada.

RESUMO

Introdução: A infância representa um período crítico para o desenvolvimento físico, emocional e social, e o monitoramento da saúde nessa fase torna-se essencial diante do aumento de comportamentos sedentários e de hábitos alimentares inadequados. A prática esportiva é amplamente reconhecida como estratégia não farmacológica para promover bem-estar e incentivar estilos de vida saudáveis. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar e comparar o perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos praticantes de natação e não praticantes de atividades físicas regulares no município de Ouro Preto - MG. **Método:** Trata-se de um estudo observacional de delineamento transversal, que avaliou 48 crianças e seus responsáveis por meio de anamnese, medidas antropométricas e aplicação do questionário KIDSCREEN-52, abrangendo múltiplas dimensões da qualidade de vida. **Resultados:** As variáveis antropométricas não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, incluindo IMC (meninas: $18,64 \pm 1,14$ vs. $20,25 \pm 3,76$; $p = 0,14$; meninos: $19,04 \pm 4,04$ vs. $20,30 \pm 4,78$; $p = 0,48$). O domínio “Saúde e Atividade Física” foi o único a apresentar diferença estatisticamente significativa, com medianas superiores entre meninas praticantes (92,50 [81,25-100] vs. 76,91 [75-92,31]; $p < 0,03$; $r = 0,41$). Nas demais dimensões não houve diferenças ($p > 0,05$). Quanto aos hábitos alimentares, o consumo frequente de doces foi menor entre praticantes de natação (58,3%) em comparação aos não praticantes (70,8%). O consumo diário de bebidas adoçadas também foi inferior no grupo da natação (8,3% vs. 41,7%). Ambos os grupos apresentaram padrões semelhantes de sono ($>8h/noite$: 58,3% vs. 75,0%) e estado emocional positivo (70,8% vs. 58,3%). Observou-se ainda tendência de superestimação parental, com responsáveis atribuindo escores máximos em diversos domínios, superando consistentemente os autorrelatos infantis, como em Saúde e Atividade Física. **Conclusão:** O perfil de saúde das crianças praticantes de natação se destaca principalmente pela melhor percepção de saúde e atividade física, principalmente entre as meninas, e por hábitos alimentares mais saudáveis, como menor consumo de doces e bebidas adoçadas. Nos demais aspectos avaliados, antropometria, sono, estado emocional, interação social e demais dimensões da qualidade de vida, não foram observadas diferenças significativas entre praticantes e não praticantes. Também foi identificado que os responsáveis tendem a superestimar o bem-estar das crianças, independentemente do grupo.

Palavras-chaves: Criança; Natação; Qualidade de Vida; Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Childhood represents a critical period for physical, emotional, and social development, and monitoring health during this phase becomes essential given the increase in sedentary behaviors and inadequate eating habits. Sports practice is widely recognized as a non-pharmacological strategy to promote well-being and encourage healthy lifestyles. **Objective:** This study aimed to identify and compare the health profile of children aged 8 to 12 years who practice swimming and those who do not practice regular physical activity in the municipality of Ouro Preto - MG. **Methods:** This is a cross-sectional observational study that evaluated 48 children and their caregivers through anamnesis, anthropometric measurements, and application of the KIDSCREEN-52 questionnaire, covering multiple dimensions of quality of life. **Results:** The anthropometric variables did not show significant differences between the groups, including BMI (girls: 18.64 ± 1.14 vs. 20.25 ± 3.76 ; $p = 0.14$; boys: 19.04 ± 4.04 vs. 20.30 ± 4.78 ; $p = 0.48$). The "Health and Physical Activity" domain was the only one to show a statistically significant difference, with higher medians among girls who practiced physical activity ($92.50 [81.25-100]$ vs. $76.91 [75.00-92.31]$; $p < 0.03$; $r = 0.41$). In the other dimensions, there were no relevant differences ($p > 0.05$). Regarding eating habits, frequent consumption of sweets was lower among those who practiced physical activity (58.3%) compared to those who did not (70.8%). Daily consumption of sweetened beverages was also lower in the swimming group (8.3% vs. 41.7%). Both groups presented similar sleep patterns ($>8\text{h/night}$: 58.3% vs. 75.0%) and positive emotional state (70.8% vs. 58.3%). A tendency towards parental overestimation was also observed, with caregivers assigning maximum scores in several domains, consistently exceeding children's self-reports, such as in Health and Physical Activity. **Conclusion:** The health profile of children practicing swimming stands out mainly due to a better perception of health and physical activity, especially among girls, and healthier eating habits, such as lower consumption of sweets and sweetened beverages. In the other aspects evaluated—anthropometry, sleep, emotional state, social interaction, and other dimensions of quality of life—no significant differences were observed between practitioners and non-practitioners. It was also identified that caregivers tend to overestimate the well-being of children, regardless of the group.

Keywords: Child; Swimming; Quality of Life; Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características antropométricas das crianças participantes, distribuídas conforme o grupo (natação e não praticantes de natação) e sexo.	14
Tabela 2 - Medianas e o intervalo interquartil obtidos no questionário KIDSCREEN aplicado às crianças, de acordo com o grupo e o sexo.	17
Tabela 3 - Medianas e o intervalo interquartil obtidos no questionário KIDSCREEN aplicado aos pais, de acordo com o grupo e o sexo.	17

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1	PARTICIPANTES	11
2.2	PROCEDIMENTOS	12
2.3	INSTRUMENTOS	12
2.3.1	Questionário KEEDSCREEN – 52	13
2.3.2	ANÁLISE DE DADOS.....	14
3	RESULTADOS.....	14
4	DISCUSSÃO	18
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	APÊNDICE A – ANAMNESE.....	24
	APÊNDICE B – RELATÓRIO FINAL DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	26
	APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	28
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS / RESPONSÁVEIS	29
	APÊNDICE E – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA NAS ACADEMIAS – CIENTÍFICA	31
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO KIDSCREEN ADAPTADO PARA CRIANÇAS.....	32
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO KIDSCREEN ADAPTADO PARA OS RESPONSÁVEIS	33

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Essa definição, estabelecida em 1948, reflete uma abordagem holística que reconhece a interconexão entre os diferentes aspectos da saúde, incluindo o bem-estar mental e social, além da condição física (Gaino *et al.*, 2018).

Nos últimos 10 anos, a saúde de crianças e adolescentes no Brasil tornou-se uma pauta emergente. Entre 2011 e 2018, foi observada uma tendência ascendente na incidência de lesões autoinfligidas nesse grupo. De acordo com o Ministério da Saúde, dados mais recentes, de 2011 a 2022, confirmam essa tendência crescente, com 720.480 notificações de automutilação, 104.458 hospitalizações e 147.698 suicídios registrados no país, destacando a persistência de desafios na saúde mental infantojuvenil (Martinez *et al.*, 2024). Em 2021, a OMS apresentou dados que revelaram que entre crianças de seis a 10 anos, 70,8% a 81,1% foram consideradas inativas fisicamente. Na faixa etária de 10 a 19 anos, a prevalência de inatividade física variou de 7,7% a 91,7%. Além disso, de 32% a 90,6% das crianças e adolescentes passaram mais de duas horas diárias em frente às telas, levantando preocupações sobre o sedentarismo e a potencial diminuição da qualidade de vida (Pediatr/Rio J).

No ano de 2022, o relatório do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2022) identificou mais de 800 mil crianças com idades entre cinco e 10 anos diagnosticadas com obesidade e obesidade grave no território brasileiro. Tendências recentes (Oliveira *et al.*, 2022) apontam para um aumento contínuo, com a prevalência de obesidade em crianças de cinco a nove anos, atingindo 16,21% em dados atualizados, representando um crescimento anual de cerca de 3% (Ferreira *et al.*, 2025). Esses dados destacam a urgência de abordagens abrangentes para promover não apenas a saúde física, mas também o bem-estar mental e social, conforme preconizado pela OMS (OMS, 2021).

Neste contexto, a prática esportiva na infância emerge como uma intervenção não farmacológica e preventiva, destacando-se por seu potencial significativo na promoção da saúde e bem-estar infantil (Eime *et al.*, 2013a). A natação, é reconhecida como uma modalidade eficaz na promoção da saúde e prevenção de doenças, seja fortalecendo a musculatura, desenvolvendo a resistência cardiovascular (Silva, 2019; Gomes, 2014) ou aprimorando a coordenação motora e aquisição de novas habilidades (Sinclair; Roscoe, 2023).

Além disso, a procura dos pais pela natação para seus filhos reflete o reconhecimento dos benefícios dessa prática para o desenvolvimento infantil e para a segurança aquática, especialmente em relação à prevenção de afogamentos, uma vez que a exposição das crianças a ambientes aquáticos constitui o principal fator associado a este incidente (Santibañez-Gutierrez *et al.*, 2022).

Para compreender integralmente o perfil de saúde de crianças, é fundamental considerar não apenas as condições nutricionais e psicológicas, mas também uma complexa rede de fatores interdependentes, como os ambientais, estímulos familiares, padrão cultural e contexto socioeconômico (BRASIL, 2024). Assim, identificar o perfil de saúde da criança contribui significativamente para a educação e conscientização de pais, cuidadores e comunidades, fornecendo informações substanciais sobre práticas saudáveis e necessidades específicas das crianças. Ao contextualizar tal instigação no cenário regional a cidade de Ouro Preto - MG, torna-se evidente que a natação como prática esportiva é uma opção ainda mais pertinente já que a região é caracterizada pela presença abundante de recursos hídricos, como cachoeiras, ressaltando a importância da aprendizagem desta habilidade esportiva. Além disso, estudos locais em Ouro Preto indicam alta prevalência de fatores de risco como dislipidemia e obesidade em crianças, reforçando a necessidade de intervenções preventivas como a prática esportiva (Souza *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar o perfil de saúde de crianças de oito a 12 anos praticantes de natação na cidade de Ouro Preto - MG, comparando-as com crianças da mesma faixa etária que não praticam esportes regularmente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo adota um delineamento observacional, de caráter transversal e quantitativo (Hochman *et al.*, 2005), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado do CAAE nº 77526524.6.0000.5150.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram do estudo 48 crianças, sendo 24 praticantes de natação (12 do sexo feminino e 12 do sexo masculino) e 24 crianças não praticantes de esportes, as quais realizam apenas a educação física escolar (12 do sexo feminino e 12 do sexo masculino). Além das crianças, participaram também seus respectivos responsáveis, totalizando 48 adultos.

Foram incluídas crianças de ambos os sexos, com idades entre oito e 12 anos. Essa faixa etária foi estrategicamente selecionada por corresponder a um período em que as crianças já se encontram em processo de alfabetização, o que garante uma base mínima de compreensão necessária para responder adequadamente às perguntas propostas. Além disso, a inclusão de participantes até os 12 anos está em consonância com o conceito de infância estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), assegurando coerência ética e legal à amostra.

No caso das crianças praticantes de natação, foi exigido um tempo mínimo de prática de três meses, de modo a garantir que estivessem devidamente adaptadas à modalidade e evitar possíveis efeitos transitórios da fase inicial de aprendizagem. A participação de todas as crianças foi condicionada à autorização formal de seus responsáveis, mediante assinatura do Termo de Autorização de Responsável e, posteriormente, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Os responsáveis, por sua vez, foram incluídos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Responsável. A presença dos responsáveis na pesquisa teve como objetivo complementar as informações sobre o contexto familiar, o histórico de saúde das crianças, o envolvimento da família com a prática esportiva e as dinâmicas familiares associadas à atividade física, possibilitando uma análise mais abrangente e contextualizada dos resultados.

Foram excluídos da amostra os participantes que não preencheram integralmente os instrumentos de coleta de dados, aqueles cuja prática de natação era inferior a três meses ou que não apresentaram a devida autorização dos responsáveis.

2.2 PROCEDIMENTOS

O primeiro passo consistiu na obtenção da autorização das escolas de natação. Posteriormente, uma fase de divulgação foi iniciada, envolvendo a explicação detalhada do estudo para professores, alunos e pais. Com a autorização das escolas e a conscientização dos participantes, o recrutamento dos alunos elegíveis foi realizado. Os pais foram convidados a assinar o Termo de Autorização de Responsável, fornecendo o consentimento necessário para a participação de suas crianças na pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A etapa seguinte envolveu a avaliação individual das crianças, iniciando pela mensuração de peso e altura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Em seguida, foram conduzidos questionários sobre aspectos físicos, psicológicos e sociais. Após a avaliação das crianças, os pais foram orientados a preencher um questionário abordando temas como histórico de saúde e dinâmicas familiares relacionados à prática de natação/esporte, alimentação e sono das crianças.

2.3 INSTRUMENTOS

Foi elaborada uma anamnese estruturada, composta por questões abertas e fechadas, com o objetivo de coletar informações referentes ao histórico de saúde, hábitos de vida e aspectos comportamentais das crianças participantes, bem como de seus responsáveis. O instrumento contemplou dimensões relacionadas à saúde geral, sono, alimentação, prática de atividades físicas e aspectos psicossociais, possibilitando uma caracterização mais ampla do perfil das crianças e o contexto familiar em que estão inseridas.

A seção referente ao histórico de saúde abordou informações como data e motivo do último exame médico, presença de condições clínicas diagnosticadas, histórico de intervenções cirúrgicas e uso recente de medicamentos. Em relação aos hábitos de sono, foram incluídas perguntas sobre a duração média do sono diário e a ocorrência de despertares noturnos, com o intuito de compreender a rotina e a qualidade do descanso das crianças. A alimentação foi avaliada sob uma perspectiva qualitativa, buscando identificar como os responsáveis percebem

e classificam os padrões alimentares de seus filhos, incluindo o consumo de frutas, legumes, verduras, guloseimas e bebidas adoçadas. A seção de atividade física e lazer incluiu questões sobre a prática de esportes (além da natação), frequência semanal das aulas, motivos que levaram à inserção da criança na modalidade e mudanças percebidas após o início da prática. Por fim, foram incluídas perguntas voltadas à saúde emocional e social, permitindo que os responsáveis descrevessem a percepção sobre o estado emocional e mental da criança, a frequência de interações sociais fora do ambiente escolar e eventuais preocupações relativas ao bem-estar psicológico.

2.3.1 Questionário KEEDSCREEN – 52

O KIDSCREEN-52 é instrumento transcultural europeu, traduzido para a língua portuguesa (Kidscreen, 2011) usado para monitorar, avaliar e medir a saúde subjetiva relacionada à qualidade de vida de crianças e adolescentes. Consiste em 52 questões direcionadas à percepção de dez dimensões de qualidade de vida relacionada à saúde, sendo: atividades físicas e saúde, sentimentos, humor em geral, sobre você mesmo, tempo livre, família e vida em casa, assuntos de dinheiro, amigos, escola e aprendizagem e *bullying*. A aplicação do questionário ocorreu de forma presencial, sob supervisão do pesquisador, nas respectivas instituições frequentadas pelas crianças, sendo escolas ou academias de natação. Para os pais ou responsáveis, foi encaminhado um formulário contendo a anamnese e a versão correspondente do KIDSCREEN-52, a ser respondido com base nas experiências da criança nas últimas quatro semanas. As respostas das questões são formatadas em escala tipo *likert* de um a cinco pontos, que identifica a frequência de comportamentos ou sentimentos com período recordatório de uma semana, previamente à aplicação do questionário. Para a avaliação das respostas, os escores finais equivalentes a cada dimensão são recodificados em uma escala de medida, com variação entre zero e 100, sendo zero a menor e 100 a maior percepção do indicador da dimensão em questão. Considerando os objetivos específicos do estudo, optou-se por não incluir na análise as dimensões “Dinheiro”, “Humor em geral” e “Sobre você”, por não estarem diretamente relacionadas à proposta central de comparação entre praticantes e não praticantes de natação nos domínios associados à saúde, atividade física e aspectos psicossociais vinculados à prática esportiva. Além de ser aplicado nesse público, o questionário

é autoaplicável aos pais ou responsáveis, sendo estes orientados a basearem suas informações nas experiências vividas pela criança nas últimas quatro semanas.

2.3.2 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, as variáveis contínuas foram avaliadas quanto à distribuição de normalidade. As variáveis antropométricas (idade, estatura, peso e IMC) foram expressas em média e desvio padrão e comparadas entre os grupos (praticantes de natação e não praticantes), estratificadas por sexo, utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes. O tamanho do efeito foi estimado por meio do d de Cohen. As variáveis provenientes do questionário KIDSCREEN foram apresentadas em mediana e intervalo interquartil (percentis 25–75%), sendo as comparações realizadas por meio do teste de Mann-Whitney U, com cálculo do tamanho de efeito (r).

As variáveis categóricas (hábitos de sono, presença de problemas médicos, uso de medicamentos, alimentação, tempo livre e estado emocional) foram apresentadas em frequências absolutas e relativas (%), sendo analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou, quando necessário, pelo Teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. As análises foram realizadas utilizando software GraphPad Prism 8.0.1.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 mostra os dados antropométricos entre crianças praticantes de natação e não praticantes. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de IMC, tanto para meninas quanto para meninos.

Tabela 1 - Características antropométricas das crianças participantes, distribuídas conforme o grupo (natação e não praticantes) e sexo.

Crianças	Natação		Não praticantes		Feminino	Masculino
	Feminino (n = 12)	Masculino (n = 12)	Feminino (n = 12)	Masculino (n = 12)	p-valor; d de cohen	p-valor; d de cohen
Idade (anos)	9,71 ± 1,38	9,66 ± 1,56	9,07±0,47	9,08 ±0,90	0,11; 0,62	0,25; 0,46
Estatutura (m)	1,43 ± 0,10	1,37 ± 0,09	1,33 ±0,07	1,37 ±0,07	0,01; 1,16	1; 0
Peso (kg)	39,11±13,56	36,55 ±11,03	36,78±8,91	37,44±10,3	0,60; 020	0,83; 0,08
IMC (km/m²)	18,64 ±1,14	19,04 ± 4,04	20,25 ±3,76	20,30 ±4,78	0,14; 0,58	0,48; 0,28

Legenda: Os dados são expressos em média e desvio padrão.

No que se refere à média de sono por noite, em ambos os grupos predominou o hábito de dormir mais de oito horas, relatado por 58,3% dos praticantes de natação e 75,0% dos não praticantes de natação. Entre os praticantes de natação, essa prática foi mais comum para os meninos (66,7%), e entre os não praticantes, para as meninas (83,3%). A maioria das crianças não desperta ou raramente acorda durante a noite, tanto entre praticantes de natação (87,5%) quanto não praticantes (83,3%).

Sobre a ocorrência de problemas médicos, grande parte dos participantes declarou não apresentar nenhuma condição (58,3% no grupo natação e 75,0% entre não praticantes). Entre os problemas mais citados, destacaram-se colesterol alto (12,5% praticantes de natação e não praticantes 4,2%), doenças respiratórias (8,3% praticantes de natação e 12,5% não praticantes) e obesidade (4,2% e 8,3%, respectivamente).

Quanto ao uso de medicamentos nos últimos três meses, aproximadamente metade das crianças de ambos os grupos não fez uso de nenhuma medicação (44,4% praticantes de natação; 50,0% não praticantes). Dentre os medicamentos mais relatados entre os praticantes de natação estiveram antialérgicos (22,2%) e analgésicos (18,5%), enquanto entre os não praticantes, antialérgicos (16,7%) e analgésicos (12,5%) foram os mais frequentes.

Em relação a inserção das crianças na natação observa-se que dentre os motivos mais relatados entre os responsáveis estiveram aprender a nadar (37,8%), convívio social e lazer (25,0%), condicionamento físico (20,8%) e por fim, indicação médica (16,7%).

No aspecto alimentar, foi relatado que a maioria das crianças nunca ou raramente apresenta dificuldades alimentares, padrão observado em 70,8% dos praticantes de natação e 74,9% dos não praticantes. O consumo de doces frequente ou diário foi mais prevalente entre os não praticantes (70,8%) do que entre os praticantes de natação (58,3%), com maior consumo regular entre as meninas não praticantes (83,3%). Quanto às bebidas adoçadas, o consumo diário foi relatado por 8,3% dos praticantes de natação e por 41,7% dos não praticantes.

Considerando o tempo livre, os praticantes de natação demonstraram maior frequência em jogos, brincadeiras e leituras (58,3%) do que os não praticantes (33,3%). Em contrapartida, o uso de dispositivos eletrônicos foi semelhante entre os grupos (66,7% praticantes de natação e 70,8% não praticantes), assim como o hábito de assistir TV (70,8% em ambos). A interação social com amigos diariamente foi mais comum entre as crianças não praticantes (66,7%) em comparação com os praticantes de natação (37,5%).

Por fim, no que se refere ao estado emocional, a maioria das crianças de ambos os grupos avaliou seu estado como muito bom (70,8% praticantes de natação e 58,3% não praticantes). O

percentual de crianças que relataram preocupações emocionais foi semelhante entre os grupos (33,3%).

Na Tabela 2, são apresentados as medianas e o intervalo interquartil obtidos no questionário KIDSCREEN, aplicado às crianças participantes, de acordo com o grupo (natação e não praticantes) e o sexo. De modo geral, as crianças praticantes de natação obtiveram escores mais elevados no domínio Saúde e Atividade Física em comparação aos não praticantes, com diferença significativa para o grupo feminino ($p < 0,03$; $r = 0,41$). Nos demais domínios avaliados não foram observados diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Na Tabela 3 são apresentadas as medianas e os intervalos interquartis obtidos no questionário KIDSCREEN, aplicado aos pais ou responsáveis, de acordo com o grupo (natação e não praticantes) e o sexo das crianças. Observou-se que, no domínio Ambiente Escolar, ambos os grupos apresentaram pontuações muito altas, indicando uma percepção positiva quanto ao contexto acadêmico. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos demais domínios avaliados.

Tabela 2 - Medianas e o intervalo interquartil obtidos no questionário KIDSCREEN aplicado às crianças, de acordo com o grupo e o sexo.

Crianças	Natação		Não praticantes	
	Feminino (n=12)	Masculino (n=12)	Feminino (n=12)	Masculino (n=12)
Saúde e Atividade Física	92,50 (81,25 – 100)*	84,78 (82,61 – 96,74)	76,91 (75 – 92,31)*	84,62 (76,91 – 98,08)
Sentimentos	100 (80 – 100)	100 (85 – 100)	100 (73,33 – 100)	100 (80 – 100)
Autonomia e Tempo Livre	70 (70 – 100)	100 (85 – 100)	100 (70 – 100)	85 (70 – 100)
Família /Ambiente Familiar	100 (70 – 100)	100 (70 – 100)	85 (70 – 100)	100 (100 – 100)
Amigos e Apoio Social	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)	100 (80 – 100)
Ambiente Escolar	92,50 (85 – 100)	100 (85 – 100)	92,50 (81,25 – 100)	92,50 (85 – 100)

Legenda: Dados representados em mediana (Percentil 25% - Percentil 75%).

*Diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3 - Medianas e o intervalo interquartil obtidos no questionário KIDSCREEN aplicado aos pais, de acordo com o grupo e o sexo.

Pais	Natação		Não praticantes	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Saúde e Atividade Física	100 (90 – 100)	100 (90- 100)	95 (60 – 100)	100 (90- 100)
Sentimentos	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)	100 (98,33 – 100)	100 (100 – 100)
Autonomia e Tempo Livre	86,67 (80 – 100)	93,34 (81,67 – 100)	93,33 (58,33 – 100)	80 (55 – 100)
Família/Ambiente Familiar	93,33 (85 – 100)	96,67 (86,67 – 100)	93,33 (76,67 – 100)	100 (80 – 100)
Amigos e Apoio Social	93,33 (80 – 100)	100 (93,33 – 100)	93,33 (76,67 – 100)	100 (80 – 100)
Ambiente Escolar	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)	100 (100 – 100)

Legenda: Dados representados em Mediana (Percentil 25% - Percentil 75%).

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar o perfil de saúde de crianças de oito a 12 anos praticantes de natação na cidade de Ouro Preto - MG, comparando-as com crianças da mesma faixa etária que não praticam esportes regularmente. Os principais resultados indicaram que as crianças praticantes de natação apresentaram melhores escores no domínio de Saúde e Atividade Física, com diferença estatisticamente significativa entre as meninas. Além disso, crianças praticantes de natação relataram menor consumo frequente de doces (58,3% vs. 70,8%) e bebidas adoçadas (8,3% vs. 41,7%). No entanto, os grupos apresentaram semelhanças em aspectos como uso de dispositivos eletrônicos (66,7% vs. 70,8%) e estado emocional, com a maioria classificando-o como muito bom (70,8% vs. 58,3%) e preocupações emocionais semelhantes (33,3% em ambos).

Do ponto de vista antropométrico, a ausência de variação no IMC sugere que as melhorias percebidas na dimensão Saúde e Atividade Física não estão associadas a alterações na composição corporal. Esse achado sugere os benefícios subjetivos da natação podem anteceder mudanças mensuráveis no peso ou IMC em curto prazo. Conforme a Associação Brasileira de Nutrologia (2025), os valores considerados ideais de IMC para crianças de nove anos, faixa etária mais representativa nesta pesquisa, situam-se entre 16,1 e 18,8kg/m² para meninos, e entre 16,3 e 19,0kg/m² para meninas. Dessa forma, observa-se que os valores médios de IMC encontrados aproximam-se ou ultrapassam os intervalos de referência apresentados. No entanto, é importante destacar que a interpretação do IMC infantil deve ser realizada a partir de curvas percentílicas específicas para idade e sexo, e não apenas por valores absolutos. A ausência de diferença entre os grupos pode estar relacionada ao fato de que muitos responsáveis relataram ter inserido seus filhos na natação com o objetivo de melhorar o condicionamento físico e reduzir o peso, sobretudo em casos de sobrepeso, obesidade ou colesterol elevado. Dessa forma, é possível que o grupo da natação apresente um número maior de crianças com excesso de peso justamente porque iniciaram a prática como estratégia de controle e redução do IMC.

Os hábitos de sono e condições médicas adjacentes apoiam a estabilidade observada nos domínios emocionais e sociais do KIDSCREEN. A prevalência de sono > 8 horas/noite (58,3% em nadadores vs. 75,0% em não praticantes) e baixa interrupção noturna (~85% em ambos) indica padrões saudáveis gerais, que podem sustentar os altos escores em Sentimentos e Família/Ambiente Familiar, uma vez que o sono adequado está associado a melhor regulação

emocional e relações interpessoais (Colman *et al.*, 2020). Da mesma forma, a baixa ocorrência de condições médicas (ex.: obesidade em 4,2-8,3%) e uso moderado de medicamentos (aproximadamente 50% sem uso recente) sugere crianças com baixo risco de comorbidades, o que pode explicar a ausência de diferenças em domínios como Amigos e Apoio Social, em que problemas de saúde crônicos impactam a percepção de qualidade de vida.

No aspecto alimentar, o menor consumo de doces (58,3% vs. 70,8%) e de bebidas adoçadas (8,3% vs. 41,7%) entre praticantes de natação sugere hábitos nutricionais mais saudáveis, possivelmente estimulados pelo próprio contexto esportivo. Além disso, muitos responsáveis relataram ter inserido seus filhos na natação com o objetivo de melhorar a qualidade de vida — processo que naturalmente engloba a adoção de uma alimentação mais equilibrada. Esse conjunto de fatores pode ajudar a explicar por que os praticantes apresentam padrões alimentares mais adequados. Essa diferença torna-se ainda mais evidente entre meninas, nas quais o consumo de doces foi marcadamente maior entre as não praticantes (83,3%), o que pode relacionar dietas menos saudáveis a menor engajamento em atividades físicas. Segundo Gambardella, Frutuoso e Franch (1999), a família é a principal instituição formadora dos hábitos alimentares, sendo responsável pela escolha e pelo preparo dos alimentos, o que faz com que as crianças reproduzam os padrões nutricionais presentes em seu núcleo familiar.

Em relação aos padrões de tempo livre e estado emocional, a maior frequência de jogos, brincadeiras e leituras em praticantes de natação (58,3% vs. 33,3%), apesar de uso similar de eletrônicos (aproximadamente 68%), indica diversificação de atividades não sedentárias, que pode sustentar os escores elevados em Saúde e Atividade Física ao promover autonomia ativa. Além disso, a disposição para buscar outras formas de lazer no tempo livre ocorre porque, segundo Lima *et al.* (2021), a prática regular de atividades aquáticas contribui para a liberação de endorfinas — hormônios responsáveis por promover a sensação de bem-estar e aumentar os níveis de energia no dia a dia. Isso é particularmente importante em um contexto em que o sedentarismo é um dos maiores desafios para a saúde pública. A menor interação social diária em praticantes de natação (37,5% vs. 66,7%) não comprometeu o Apoio Social, sugerindo compensação por redes esportivas, o que sugere que a prática de natação pode influenciar o equilíbrio entre lazer e relações sociais sem detrimento emocional (Hutz *et al.*, 2014). O alto bem-estar emocional autoavaliado (aproximadamente 65% "muito bom") contextualiza a estabilidade em Sentimentos, implicando que os benefícios principais na atividade física não mascaram déficits emocionais, mas coexistem com resiliência geral.

Por fim, em relação à comparação entre as percepções das crianças e de seus pais ou responsáveis, observou-se a tendência dos pais/responsáveis em apresentar escores mais elevados e homogêneos em comparação às das crianças, sugerindo uma possível superestimação parental do bem-estar dos filhos. Por exemplo, no domínio de Saúde e Atividade Física, as meninas praticantes de natação relataram uma mediana de 92,50 (81,25-100), enquanto os pais indicaram 100 (90-100). Similarmente, nos meninos não praticantes de natação, as crianças pontuaram 84,62 (76,91-98,08), contra 100 (90-100) dos pais. Essas diferenças destacam o fenômeno *proxy bias* em avaliações de qualidade de vida, em que as perspectivas dos pais são moldadas por expectativas e observações externas, frequentemente mais positivas que as autoavaliações infantis. Fatores contribuintes incluem idade (crianças mais velhas divergem mais), sexo (meninas podem ser mais introspectivas) além das meninas acostumarem desenvolver mais cedo a autorregulação emocional, o que impacta na percepção de saúde e responsabilidade com o corpo (Silva; Zuanetti, 2019), já no contexto esportivo, praticantes de natação podem se sentir mais autônomos, mas os pais veem maior suporte (Oliveira; Santos, 2024). Essas diferenças estão alinhadas com a literatura, em que indicam discrepâncias moderadas a substanciais entre informantes (Duke *et al.*, 2023).

Apesar de os resultados não demonstrarem diferenças estatisticamente significativas na maioria das dimensões avaliadas, este estudo indica que a prática regular de esportes, neste caso a natação, pode influenciar positivamente a percepção de saúde e alguns hábitos alimentares das crianças. Contudo, é importante reconhecer as limitações do delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relação causal entre a prática esportiva e os desfechos observados. Além disso, a dependência de autorrelato e a ausência de controle sobre variáveis externas, como rotina escolar, nível socioeconômico ou estímulos familiares, podem ter limitado a detecção de diferenças mais robustas entre os grupos. Dentre esses fatores, destacam-se as condições socioeconômicas, que podem influenciar tanto o acesso à prática da natação quanto os desfechos analisados. Considerando que a modalidade envolve custos com mensalidades, transporte e vestuário específico e, em alguns casos, taxas associativas, seu acesso pode ser limitado para famílias de menor renda, o que pode impactar a composição da amostra e os resultados observados. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras adotem delineamentos longitudinais, com acompanhamento periódico de IMC, hábitos de vida e qualidade de vida, permitindo avaliar de forma mais precisa as mudanças ao longo do tempo e a real influência da natação no perfil de saúde infantil.

5 CONCLUSÃO

O estudo identificou que o perfil de saúde das crianças praticantes de natação se destaca principalmente pela melhor percepção de saúde e atividade física, diferença significativa no KIDSCREEN entre as meninas, e por hábitos alimentares mais saudáveis, como menor consumo de doces e bebidas adoçadas. Nos demais aspectos avaliados, antropometria, sono, estado emocional, interação social e demais dimensões da qualidade de vida, não foram observadas diferenças significativas entre praticantes e não praticantes. Também foi identificado que os responsáveis tendem a superestimar o bem-estar das crianças, independentemente do grupo. Assim, pode-se concluir que a prática da natação, pode estar associada a um perfil de saúde ligeiramente mais favorável, principalmente na percepção de saúde e em comportamentos relacionados ao estilo de vida, embora não gere diferenças físicas ou emocionais significativas no curto prazo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Larissa Aparecida Almeida de; FLORIAN, Estephany Araújo; SOARES, Everton Rocha; OCELLI, Bruno Ungheri; OLIVEIRA, Géssyca Tolomeu de; FERREIRA, Renato Melo. “Quero nadar, mamãe!: o que influencia a inserção de crianças de 8 a 12 anos a praticar natação”. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 11, 2023.

BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Diário Oficial União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm > Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios de acesso público - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> Acesso em: 04 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 33, set. 2021. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 20 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Criança e do Adolescente: ECA. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca_mdhc_2024.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2025.

CHAPLIN, Tara M.; ALDAO, Amelia. Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 139, n. 4, p. 735–765, jul. 2013.

DUKE, Charlotte *et al.* A systematic review of demographic and background factors associated with the development of children’s aquatic competence. **Injury Epidemiology**, v. 10, n. 42, 2023.

EIME, R. M.; YOUNG, J. A.; HARVEY, J. T.; CHARITY, M. J.; PAYNE, W. R. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 10, p. 98, 2013.

GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 55-63, 1999.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, Londrina, v. 45, n. 2, p. 321–328, 2011.
HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005.

LIMA, Carlos Alberto; SANTOS, Raquel Priscila. A natação como instrumento para o desenvolvimento de habilidades sociais em jovens. **Journal of Sports Science**, v. 9, n. 1, p. 23-37, 2021.

NAGATA, Jason M. *et al.* Social epidemiology of sports and extracurricular activities in early adolescents. **Pediatric Research**, v. 3, n. 4, p. 9345–9360, 2025.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* Trends in the prevalence of obesity and estimation of the direct health costs attributable to child and adolescent obesity in Brazil from 2013 to 2022. **PLOS One**, v. 20, n. 1, 2025.

OLIVEIRA, Glória Maria Vasconcelos; RIBEIRO, Midiã Kemellyn Barros. **O uso excessivo de telas e os prejuízos no neurodesenvolvimento: uma revisão narrativa da literatura**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Miracema, 2023.

OLIVEIRA, João Ricardo Gabriel de. **Efeitos da natação em parâmetros de saúde de crianças e adolescentes com excesso de peso corporal**. 2023. 76 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Educação Física, Cuiabá, 2023.

SANTIBAÑEZ-GUTIERREZ, A. *et al.* Epidemiology of children's swimming competence and water safety. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 961342, Jul., 2022.

SINCLAIR, L.; ROSCOE, C. M. P. The impact of swimming on fundamental movement skill development in children (3–11 years): a systematic literature review. **Children**, v. 10, n. 8, p. 1411, Ago., 2023.

SOBRASA – Sociedade Brasileira de Salvamento Aquático. **Afogamentos: Boletim Brasil**, 11^a ed., 2024. Vitória, ES: Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo, 09 mai. 2024. Disponível em: https://cb.es.gov.br/Media/CBMES/PDF%27s/CEIB/Guarda%20Vidas/AFOGAMENTOS_Boletim_Brasil_2024.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

SOUZA, T. V. de; BATISTA, A. P.; MENEZES-JÚNIOR, L. A. A. *et al.* XbaI polymorphism in the APOB gene and its association with increased cholesterol in children and adolescents: Ouro Preto study. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 31452, Dez. 2024.

THE KIDSCREEN GROUP EUROPE. The KIDSCREEN questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2006.

APÊNDICE A – ANAMNESE

1-Nome da criança:

2-Número em média de sono por dia:

- ☐ Menos de 8 horas
 - ☐ Mais de 8 horas
 - ☐ 8 horas
-

3-Desperta no meio da noite ou madrugada

- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Raramente
-

4-Data do último exame médico do filho e o motivo da consulta

5-Alguma intervenção cirúrgica? Se sim, o motivo e o local

6-Marque o(s) problema(s) abaixo que tenha sido diagnosticado(a) ou tratado(a) por um médico

- ☐ Obesidade
 - ☐ Colesterol alto
 - ☐ Diabetes
 - ☐ Anemia
 - ☐ Doença respiratória
 - ☐ Nenhum
 - ☐ Outro
-

7-Descreva os medicamentos utilizados nos últimos três meses

8-Atualmente, seu filho pratica algum esporte além da natação?

9-Qual a frequência semanal das aulas de natação?

10-Por qual motivo você inseriu seu filho na natação?

- ☐ Condicionamento Físico
 - ☐ Convivência social
 - ☐ Lazer
 - ☐ Aprender a nadar(segurança)
 - ☐ Indicação médica
 - ☐ Outro
-

11-Você observou mudanças no perfil do seu filho após o início da natação?

12-Seu filho possui dificuldade em comer frutas, legumes e verduras?

- ☐ Sempre
-

-
- ☐ Nunca
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Raramente
-

13-Qual a frequência que seu filho(a), sob sua responsabilidade, consome biscoito recheado, doces e/ou guloseimas?

- ☐ Sempre
 - ☐ Nunca
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Raramente
-

14-Qual a frequência que seu filho(a), sob sua responsabilidade, consome bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó)?

- ☐ Sempre
 - ☐ Nunca
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Raramente
-

15-Além das aulas de natação e atividades esportivas, como seu filho costuma passar o tempo de lazer?

- ☐ Leitura
 - ☐ Jogos de tabuleiro
 - ☐ Jogos ao ar livre
 - ☐ Assistir televisão
 - ☐ Uso de dispositivos eletrônicos
-

16-Com que frequência seu filho interage com amigos fora da escola?

- ☐ Diariamente
 - ☐ Semanalmente
 - ☐ Mensalmente
 - ☐ Raramente
 - ☐ Nunca
-

17-Como você avalia o estado emocional e mental do seu filho(a)?

- ☐ Muito bom
 - ☐ Bom
 - ☐ Regular
 - ☐ Preocupante
-

18-Se houver alguma preocupação em relação à saúde mental ou emocional do seu filho(a), por favor, descreva brevemente

19-Caso possua alguma informação relevante que não tenha sido abordada neste questionário de saúde, por favor, registre-a neste espaço

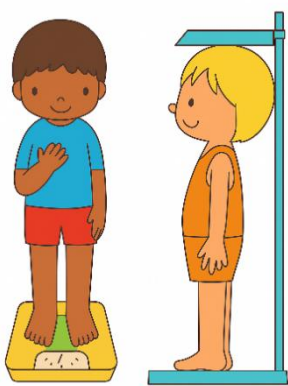
APÊNDICE B – RELATÓRIO FINAL DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Nome do Participante: XXXXXX

Idade do Participante: XXXX

Pesquisadores Responsáveis: Géssyca Tolomeu de Oliveira e Lílian Cristina Corrêa Gonçalves

Dados antropométricos



Altura: XXX

Peso: XXX

IMC: XXXX

Classificação: Peso ideal

Questionário / perguntas- Qualidade de Vida

Dimensões Avaliadas	Criança	Responsável
Saúde e Atividade Física	69,56	100
Sentimentos	100	100
Autonomia e Tempo Livre	70	86,67
Família/Ambiente Familiar	100	53,33
Amigos e Apoio Social	80	93,33
Ambiente Escolar	100	93,33

A criança demonstra uma boa compreensão sobre o que significa ser saudável, associando isso a uma alimentação equilibrada, prática de esportes e participação nas aulas de Educação Física. Em relação às aulas de natação, afirma que se mantém animada e motivada para participar delas, o que é ótimo! A criança também relatou que gosta do seu dia a dia e dos finais de semana, indicando que há momentos de alegria na sua rotina. Ademais, a criança equilibra o uso de eletrônicos com brincadeiras e atividades ao ar livre.

Além disso, a criança relata que tem passado muito tempo com os amigos, dessa maneira, afirma que há cooperação mútua no grupo de amizade, ajudando-se quando necessário.

No ambiente familiar, a criança sente que os responsáveis a escutam quando ela quer compartilhar algo sobre seu dia, o que é um ponto muito positivo para a conexão familiar. Além de se sentir acolhido e ouvido pelos responsáveis, mantém boas relações de amizade.

Por fim, na escola, a criança relatou sentir-se feliz, destacando aspectos positivos, como o bom desempenho nas atividades e a boa relação com professores e colegas.

Conclusão

Recomenda-se a continuidade da prática da natação, a fim de que a criança mantenha seu desenvolvimento de forma saudável, preservando o peso adequado e um bom perfil de saúde.

Agradecemos sua participação nesta pesquisa e ressaltamos que todas as informações coletadas serão tratadas com confidencialidade e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Qualquer dúvida estou à disposição: (31)987207436- Lillian Corrêa.

Observação: Ressalta-se que as informações apresentadas correspondem apenas a interpretações das respostas fornecidas pelas crianças e seus respectivos responsáveis, não caracterizando diagnósticos.

APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, pesquisadores, estamos realizando um estudo intitulado “Mapeamento do Perfil de Saúde de Crianças de 8 a 12 anos Praticantes de Natação”. Gostaríamos de convidar você a participar! Este estudo visa compreender o perfil de saúde de crianças que praticam natação, comparando com aquelas que não praticam atividades físicas regulares. Pretendemos explorar aspectos físicos, psicológicos e sociais, visando entender como a natação pode influenciar positivamente o corpo, a mente e até mesmo a dinâmica familiar. Durante o estudo, faremos algumas perguntas sobre o seu cotidiano e sua experiência com a natação, além de medir seu peso e altura. Queremos assegurar que todo o processo será conduzido com cuidado e atenção, garantindo seu conforto e segurança. No que diz respeito aos riscos envolvidos neste projeto de pesquisa, podemos classificar as entrevistas e questionários, além das análises antropométricas, como tendo um risco mínimo. As questões e análises serão simples e não devem causar danos físicos ou psicológicos, mas pode haver um desconforto emocional em relação às perguntas pessoais. No entanto, para minimizar qualquer possível desconforto, as entrevistas e questionários serão conduzidos por pesquisadores experientes. É importante ressaltar que a participação neste estudo requer o consentimento dos seus pais. Não se preocupe com questões financeiras, pois a participação é gratuita. Em caso de qualquer eventualidade, seus pais ou você terá direito a indenização e assistência integral. Você e seus pais terão acesso a todas as informações sobre o estudo, e você tem total liberdade para decidir se deseja participar ou não. Lembre-se de que, se optar por participar agora e mudar de ideia posteriormente, isso é completamente compreensível; você pode interromper sua participação a qualquer momento. Os resultados da pesquisa serão compartilhados assim que estiverem disponíveis, garantindo a confidencialidade dos participantes. Posteriormente, publicaremos os resultados desta pesquisa. Seus dados serão mantidos em segurança e armazenados por cinco anos. Estamos aqui para responder a quaisquer dúvidas que você possa ter e garantir que sua experiência durante o estudo seja confortável e positiva. Se estiver interessado em participar ou se tiver alguma dúvida, por favor, não hesite em entrar em contato conosco.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS / RESPONSÁVEIS

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Mapeamento do perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos praticantes de natação”. Nesta pesquisa pretendemos identificar o perfil de saúde de crianças de 8 a 12 anos praticantes de natação ou que não praticam nenhuma atividade regular, na cidade de Ouro Preto - MG. Estudamos o perfil de saúde das crianças com o intuito de realizar uma análise acadêmica acerca da influência da prática da natação nos aspectos físicos, psicológicos e sociais desses indivíduos. Essa abordagem não apenas amplia nosso entendimento sobre a modalidade esportiva, mas também fomenta o envolvimento ativo dos pais nas atividades esportivas e na vida social de seus filhos, promovendo, assim, um ambiente familiar mais saudável.

As atividades realizadas serão responder algumas perguntas referentes à qualidade de vida do seu filho/ criança, abordando temas como histórico de saúde e dinâmicas familiares relacionadas à prática de natação - quando for o caso -, alimentação e sono.

No que diz respeito aos riscos envolvidos neste projeto de pesquisa, podemos classificar as entrevistas e questionários como tendo um risco mínimo para os participantes. As questões serão simples e não devem causar danos físicos ou psicológicos aos participantes, mas pode haver um desconforto emocional experimentado em relação às perguntas pessoais. No entanto, para minimizar qualquer possível desconforto, as entrevistas e questionários serão conduzidos por pesquisadores experientes. A pesquisa contribuirá para a compreensão mais profunda das necessidades físicas, psicológicas e sociais das crianças fornecerá um feedback aos professores que poderão adaptar os métodos de ensino para melhor atender às necessidades individuais dos alunos. Ademais, os resultados desta pesquisa podem contribuir para o corpo de conhecimento existente nas áreas de educação física, saúde infantil e psicologia do esporte, fornecendo dados específicos sobre crianças nesta faixa etária praticantes de natação.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(a) Sr.(a) terá direito a indenização e assistência integral em caso de danos causados pela pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão publicados, contudo, o(a) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Pesquisador Responsável: Profa Ms. Géssyca Tolomeu de Oliveira e Prof. Dr. Everton Rocha Soares – CEDUFOP.

Telefone para contato: 31-3559 1517 – evertonrsoares@yahoo.com.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/ UFOP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Ouro Preto

Endereço: Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP.

Telefone: **(31) 3559-1368.**

E-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Ouro Preto - MG, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA NAS ACADEMIAS – CIENTÍFICA

Prezado(a) _____

Gostaríamos de solicitar sua autorização para a realização de uma pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica Lílian Cristina Corrêa Gonçalves. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Professora Mestre Géssyca Tolomeu de Oliveira do Professor Doutor Everton Rocha Soares. O título da pesquisa é "Mapeamento do Perfil de Saúde de Crianças de 8 a 12 Anos Praticantes de Natação em Ouro Preto". A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de questionários individuais junto às crianças e seus respectivos responsáveis, além da análise antropométrica das crianças. É importante ressaltar que esta atividade é requisito fundamental para a conclusão do Curso de Graduação em Educação Física - Bacharelado, pela Universidade Federal de Ouro Preto.

Ressaltamos que estamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou fornecer informações adicionais que possam ser necessárias para garantir uma compreensão clara do projeto e seus procedimentos.

Ouro Preto, _____ de _____ de 20____.

Lílian Cristina Corrêa Gonçalves
Acadêmica

Profa. Ma. Géssyca Tolomeu de Oliveira

Prof. Dr. Everton Rocha Soares

Representante da empresa
Assinatura e/ou carimbo

ANEXO A – QUESTIONÁRIO KIDSCREEN ADAPTADO PARA CRIANÇAS

DIMENSÃO	QUESTÕES
1. Atividades físicas e saúde	1.Você sabe o que é uma criança saudável? Você se considera uma criança saudável?
	2.Você participa da educação física na escola, ou fica mexendo no celular?
	3.Você tem praticado atividades físicas (por exemplo: correr, andar de bicicleta, escalar)?
	4.Você fica muito cansado depois das aulas de natação?
	5.Você se sente animado para as aulas de natação?
2. Sensações	6.Você gosta do seu dia a dia e final de semana?
	7.Na maior parte do seu dia você está feliz?
	8.Você tem se divertido ao ar livre?
3. Tempo livre	9.Você tem tempo para brincar e fazer coisas que você gosta?
	10.No seu tempo você utiliza aparelhos eletrônicos?
4. Família e vida em casa	11.Seus pais têm tempo suficiente para você?
	12.Quando você quer contar como foi seu dia para seus pais eles te escutam?
5. Amigos	13.Você tem passado tempo com seus amigos?
	14.Você se diverte com seus amigos?
	15.Você e seus amigos se ajudam?
6. Escola e aprendizado	16.Você se sente feliz na escola?
	17.Você está indo bem na escola?
	18.Você tem se sentido capaz de prestar atenção na aula?
	19.Você se sente bem com seus professores.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO KIDSCREEN ADAPTADO PARA OS RESPONSÁVEIS

DIMENSÕES	QUESTÕES
1. Atividades físicas e saúde	1.De uma forma geral, como está a saúde do seu filho?
	2.Seu filho se sente disposto para ir à natação?
	3.Você incentiva seus filhos a praticarem algum esporte ou exercício físico?
2. Sensações	4.O seu filho se sente disposto no dia a dia?
	5.Na maior parte do dia seu filho está feliz?
	6.Seu filho se sente bem em brincadeiras ao ar livre?
3. Tempo livre	7.Você possui tempo para divertir com seu filho?
	8.Você leva seus filhos em ambientes livres para ele brincar?
	9.No tempo livre seu filho se diverte em aparelhos eletrônicos?
4. Família e vida em casa	10.Você tem tempo suficiente para conversar seu filho (a)?
	11.Você tem paciência e atenção para ouvir seus filhos?
	12.Nas refeições diárias você e seu filho estão juntos?
5. Amigos	13.Seu filho tem passado tempo com os amigos?
	14.Seu filho possui facilidade em se comunicar com os amigos?
	15.Seu filho gosta de se divertir com amigos?
5. Escola e aprendizado	16.Seu filho gosta de ir à escola?
	17.As notas do seu filho estão boas?
	18.Seu filho se dá bem com os professores e colegas?