

DESENVOLVIMENTO INFANTIL E CAPACITAÇÃO MATERNA COMO RESULTADO DA APLICAÇÃO DO PROGRAMA DE *EMPOWERMENT* PARENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL (PEPDI)

*Simão Vilaça*⁷ & *Graça S. Carvalho*⁸

RESUMO

Neste estudo, ensaio clínico randomizado, foi desenvolvido o programa de formação parental PEPDI (Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil). Participaram 411 díades de mãe/filho randomizadas pelo grupo de controlo (C) e experimental (E).

As sessões do PEPDI, grupo experimental, foram realizadas a cada mãe/filho durante a 1ª semana de vida, 2º, 4º e 6º mês de vida, incluíam os seguintes conteúdos: comportamento da criança, alimentação, competências desenvolvimentais, situações previsíveis de ocorrer, e preocupações parentais.

A recolha de dados, antes e após as intervenções, incluiu o nível socioeconómico (NSE), a tipologia área residencial, o número de irmãos, a ansiedade materna (STAI-Y), o conhecimento materno (KIDI) e o desenvolvimento infantil (SGS-II).

As combinações das características, avaliadas no momento inicial – KIDI, STAI-Y, número de irmãos e NSE – permitiram criar clusters que evidenciaram que os 2 grupos (C e E) estavam equivalentes, no momento inicial da avaliação.

⁷ NIE, Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal

⁸ CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Os resultados demonstraram que: i) os índices de desenvolvimento das crianças do grupo experimental (PEPDI) foram significativamente superiores ($p < 0,001$) aos índices das crianças do grupo de controlo, com grande magnitude do efeito (effect size) ($r = 0,92$); ii) os índices de ansiedade-estado materno foram significativamente inferiores ($p < 0,001$) no grupo experimental comparativamente ao controlo, que também teve influência significativa ($p < 0,001$) quando as mães aumentaram o seu índice de conhecimento materno; iii) os índices de ansiedade-traço materna foram significativamente inferiores ($p < 0,001$) no grupo experimental. Apresentaram também efeito significativo para esta diminuição o aumento do conhecimento materno ($p < 0,001$), pertencerem ao NSE baixo comparativamente ao alto, médio-alto e médio ($p = 0,006$), bem como residirem na área predominantemente urbana comparativamente a residentes em área medianamente urbana ($p = 0,019$).

O PEPDI pode ser implementado com sucesso para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros 6 meses de vida para reduzir os níveis de ansiedade materna, bem como promover o *empowerment* da mãe no sentido de um melhor desenvolvimento da criança.

Palavras chave: parentalidade, formação parental, desenvolvimento infantil, ansiedade materna, ensaio clínico randomizado.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida da criança, a família desempenha quase a totalidade das funções de socialização e cuidados psico-afetivos, sendo que os conhecimentos e atitudes parentais atuam como mediadores nas práticas da parentalidade. A família, torna-se um elo fundamental para a efetiva concretização do desenvolvimento infantil.

Tem vindo a ser demonstrado que os conhecimentos parentais atuam como mediadores, influenciando práticas de cuidados parentais (Ribas Jr et al., 2003) o que, por sua vez, tem efeitos diversos sobre as atitudes para com a criança, o seu comportamento e o seu desenvolvimento. Numa revisão da literatura sobre o conhecimento parental, os mesmos autores identificaram algumas tendências principais: (i) relação entre o nível socioeconómico e o

conhecimento parental, sendo o nível educacional dos pais, em especial da mãe, com maior valor discriminatório em estudos sobre o desenvolvimento infantil; e (ii) o conhecimento dos pais sobre o desenvolvimento infantil afeta os comportamentos parentais, e conseqüentemente o desenvolvimento infantil.

Os primeiros anos de vida de uma criança têm um impacto significativo sobre o seu futuro, apoiar a transição para a parentalidade torna os pais a chave para o desenvolvimento de crianças felizes. Pais confiantes e apoiados, na fase da vida com crianças pequenas, serão pais melhor preparados para construir famílias fortes e contribuir positivamente para as comunidades e sociedade em geral.

Na verdade, sabe-se que o desempenho da parentalidade interfere ao nível da saúde e bem-estar da criança, denotando-se que a ausência ou perturbação da parentalidade pode interferir no saudável desenvolvimento da criança, culminando no aparecimento de problemas de saúde e sociais significativos (Gage et al., 2006).

O estudo do desenvolvimento infantil e a relação com os níveis de ansiedade materna têm vindo a aumentar. No trabalho de Davids et al., (1963) é referido que as crianças com os piores desempenhos nos testes de desenvolvimento intelectual e os piores índices de ajustamento emocional, aos 8 meses de vida, estão associados às mães que estiveram altamente ansiosas durante a gravidez. Num outro estudo (Brouwers et al., 2001), com controlo de variáveis estranhas, verificou-se que um menor desenvolvimento mental da criança aos 2 anos de idade, se associava a elevados níveis de ansiedade materna durante a fase final da gravidez, este estudo, prospetivo, foi realizado com um grupo de 105 mulheres caucasianas saudáveis e respetivos filhos. O trabalho de Van den Bergh (2010) debruçou-se sobre o temperamento da criança, referindo que as dificuldades temperamentais das crianças às 10 semanas e aos 7 meses de idade estavam relacionadas de forma positiva e significativa, com elevados níveis de ansiedade, estado e traço da mãe no final da gravidez.

A transição da parentalidade é o processo de transformação através do qual os pais redefinem a sua identidade parental e desenvolvem competências para lidar com as mudanças e exigências desenvolvimentais, situacionais e de

saúde/doença que ocorrem na vida da criança (Schumacher & Meleis, 1994; Meleis et al., 2000).

Neste estudo foi desenvolvido o PEPDI - Programa de Empowerment Parental para o Desenvolvimento Infantil, que tem o propósito de assistir os pais, facilitando a transição dirigida para a sua própria saúde e daqueles que dependem de si – as crianças –, facilitando a percepção de bem-estar, mestria, nível de funcionamento e conhecimento (Meleis & Trangenstein, 1994). Estas atividades, de promoção para a saúde, poderão ser enquadradas como práticas avançadas em enfermagem (Callaghan, 2008; Higgins et al., 2012), estruturadas atendendo ao Modelo de Promoção da Saúde (MPS). O MPS fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar cuidados de forma individual, ou em grupo, permitindo o planeamento, a intervenção e a avaliação das suas intervenções, “serve como um guia para investigar os complexos processos biopsicossociais que motivam os indivíduos a envolverem-se em comportamentos de saúde que são direcionados para a melhoria da saúde” (Pender et al., 2011:44).

O Modelo de Promoção da Saúde pode ser considerado como um modelo de enfermagem, podendo, no entanto, ser utilizado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, através do estudo da inter-relação dos seus três pontos principais: i) as características e experiências individuais, ii) os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e iii) o comportamento de promoção da saúde desejável.

Propusemo-nos a desenvolver um estudo que responda à questão de investigação: qual o efeito do PEPDI (Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil), no desenvolvimento infantil?

METODOLOGIA

Para estudar as relações entre o conhecimento, níveis de ansiedade materno, níveis socioeconómicos e o desenvolvimento infantil, realizou-se uma investigação do tipo experimental, que tem como característica essencial, o investigador controlar e manipular as condições que determinam os acontecimentos a serem estudados, tal como referido por Carmo & Ferreira

(1998). Este estudo pretendeu manipular tais condições, as variáveis (independentes) potencialmente condicionadoras do desenvolvimento infantil.

Optou-se assim por formar dois grupos (GE-grupo experimental e GC-grupo de controlo) constituídos por sujeitos equivalentes, distribuídos de forma aleatória (R-randomização), em que no grupo experimental (GE) é administrado um protocolo experimental (X). Estudaram-se as diferenças entre as observações finais (O2 e O4) e as iniciais (O1 e O3), dos dois grupos do estudo GE (O1 e O2) e GC (O3 e O4), relativamente às variáveis: i) desenvolvimento infantil, ii) nível de ansiedade materno, iii) nível de conhecimento materno sobre desenvolvimento infantil, tendo em conta o estudo sobre o modo como o nível socioeconómico interfere no desenvolvimento infantil em cada um dos grupos. O desenho de investigação designa-se como *'pre-teste-posttest control group'*, conforme descrito por Campbell & Stanley (1963) e que se representa da seguinte forma:

$$\begin{array}{l} \text{GE (R)} \quad O_1 \quad X \quad O_2 \\ \text{GC (R)} \quad O_3 \quad \quad O_4 \end{array}$$

Para desenvolver uma base de evidência para atividades e intervenções complexas, como a educação para a saúde no foco das competências da enfermagem, atendendo às emergentes necessidades em saúde, e sendo a enfermagem, como referem (Richards & Hamers, 2009), por excelência, um complexo de intervenções, optou-se por um *design* de investigação de ensaio clínico randomizado controlado (RCT's), seguindo as *guidelines* da declaração CONSORT (2010), considerada internacionalmente como instituidora de boas práticas para ensaios clínicos randomizados.

Os critérios de inclusão na amostra deste estudo foram: (i) Gravidez vigiada, parto eutócico sem complicações; (ii) Recém-nascido de termo e Índice de Apgar 7 a 10. Os critérios de exclusão foram: (i) Doença materna do foro mental; (ii) Antecedentes familiares de atraso global de desenvolvimento.

Um total de 427 sujeitos (díades) elegíveis fora abordado para o estudo dos quais 13 díades, devido a (i) recusa em participar, a razão mais comum para não participar foi a falta de interesse, $n = 9$; (ii) comprovação de antecedentes familiares de doença mental, $n = 1$; e (iii) outras razões, $n = 3$; não

participaram. No global, 414 (96,9%) concordou em fazer parte do estudo. Um total de 206 indivíduos foram randomizados para o grupo experimental e 208 indivíduos foram randomizados para o grupo de controlo. Três (3) díades desistiram de participar no estudo, antes da segunda avaliação, pertencentes ao grupo de controlo. A amostra final randomizada pelo grupo controle e experimental foi 205 e 206 respetivamente.

De acordo com Almeida & Freire (2008) a constituição dos grupos em comparação (Grupo Experimental e Grupo de Controlo) devem ser usados processos de amostragem diretamente dirigidos para a equivalência dos grupos. Assim, todos os sujeitos elegíveis e incluídos na amostra para serem randomizados pelos dois grupos (GE e GC) atenderam às características apresentadas: i) Nível de ansiedade materna; ii) nível de conhecimento materno sobre desenvolvimento infantil; iii) número de crianças com que iria conviver, nenhuma ou pelo menos uma (1) mais velha; iv) nível socioeconómico.

Para cada uma dessas variáveis, adotou-se categorias que pudessem diferenciar os sujeitos, nomeadamente: (i) o nível socioeconómico determinado pela escala de Graffar (1956), adaptada por Amaro (2010), que demarca cinco níveis possíveis desde o superior denominado “classe I” ao inferior denominado “classe V”; para as restantes características existem dois níveis possíveis para cada uma, nomeadamente (ii) não existirem crianças ou pelo menos uma mais velha; (iii) score obtido na avaliação inicial relativo à ansiedade traço (STAI-Y) superior ou inferior/igual a 40; (iv) score da avaliação inicial sobre o conhecimento materno relativo ao desenvolvimento infantil (KIDI) superior/igual ou inferior a 44.

Conjugando todas combinações possíveis destas variáveis, cinco para NSE, duas para número de crianças, duas para STAI-Y e duas para KIDI, foram constituídos 40 blocos, cada um representa um conjunto de sujeitos que partilham, todos, iguais níveis das variáveis. as características (i) basilares (socioeconómicas, de tipologia de área residencial, número de irmãos, índice de Apgar e sexo), (ii) antropométricas, (iii) de ansiedade e de conhecimento materno, (iv) e de idade (dias das crianças nos momentos de avaliação e de intervenção não diferiram significativamente entre os grupos Controlo e

Experimental. Assim, todas as características que constituem a combinação dos estratos (bloking design) têm distribuição similar nos dois grupos controle e experimental, demonstrando a adequabilidade das subamostras neste estudo.

Assim, neste estudo pretendemos identificar a diferença relativa ao desenvolvimento infantil da criança durante os primeiros 6 meses vida, quando a família é submetida a um programa de educação para a saúde, bem como outras alterações observadas nas mães (grupo experimental). Para o efeito, comparámos os efeitos do programa de educação para a saúde (PEPDI) com um grupo constituído por crianças, cujas famílias não tiveram qualquer intervenção nossa em termos de educação para a saúde (grupo controle). Pretendemos, assim, conhecer até que ponto a educação à família com foco na parentalidade influencia o desenvolvimento infantil. Foi delineado um estudo de natureza experimental, ensaio clínico randomizado, para o tratamento e a análise dos dados foi utilizado como recurso, o programa *Social Package Statisal Science*®20.0 (SPSS, 2012), todos os testes foram realizados considerando valor de significância de $\alpha < .05$. Para os resultados principais foi utilizado o modelo linear misto: (i) para testar o efeito da intervenção, como variável independente, relativamente ao desenvolvimento infantil, considerando os fatores NSE, número de crianças conviventes, ansiedade (estado e traço) e conhecimento materno, sendo esta análise entre sujeitos, com este procedimento para além da análise anterior é possível incluirmos no modelo um fator de análise intra-sujeitos, neste caso relativa aos momentos de avaliação (nascimento, 2, 4 e 6 meses); (ii) para testar o efeito da intervenção na ansiedade materna (estado e traço) considerando os fatores NSE, número de crianças e conhecimento materno, bem como o fator de análise intra-sujeitos. Neste estudo, tal como noutros estudos com medidas repetidas, o objetivo é avaliar a mudança ao longo dos momentos, possibilitando a realização de uma avaliação clara dessas mudanças e identificar possíveis fatores que influenciam essas mudanças (Nobre & Singer, 2011), para além de observar a variável dependente, dos sujeitos em análise, considerando níveis constantes de outras covariáveis que possam influenciá-la. De acordo com alguns autores (Krueger & Tian, 2004; Field, 2009) os modelos lineares mistos possibilitam a análise de dados longitudinais assumindo um papel cada vez

mais importante na análise de dados biocomportamentais. Os modelos lineares mistos desempenham um importante papel na análise estatística e oferecem vantagens sobre as análises mais tradicionais (Howell, 2010).

Para a análise das diferenças entre os níveis de cada fator (NSE, nº de irmãos e tipologia área residencial) em cada grupo (controlo e experimental) foi utilizado o teste de ANOVA one-way e teste post-hoc quando as diferenças fossem significativas, para as variáveis que não respeitaram a assunção da esfericidade utilizou-se o teste de Welch da ANOVA para avaliar a significância das diferenças entre os níveis de cada fator em função da variável dependente em teste.

RESULTADOS

A análise das diferenças entre os níveis (diferenciados) de cada variável, tipologia área residencial, número de irmãos e NSE, revelaram (i) ao nível da ansiedade-traço aos 6 meses, diferenças marginalmente significativas ($p < 0,10$) entre as mães, do grupo de controlo, residentes na APU, com score de ansiedade médio superior ao das mães residentes na AMU; (ii) bem como diferenças marginalmente significativas ($p < 0,10$) ao nível da ansiedade traço, aos 6 meses do grupo de controlo, entre as mães de NSE alto com média de score ansiedade-traço superior aos das mães de NSE médio-baixo e baixo; neste grupo (controlo) foram ainda identificadas diferenças significativas ($p < 0,05$) no score médio de ansiedade-traço das mães de NSE médio (score superior) relativamente às mães de NSE médio-baixo e baixo; (iii) foram identificadas diferenças muito significativas ($p < 0,01$), no grupo experimental aos 6 meses, ao nível da ansiedade-traço entre as mães de NSE alto (score superior) e as mães de NSE baixo.

Pela análise dos modelos lineares mistos a evolução dos níveis de ansiedade-estado dos 0 aos 6 meses tem uma influência muito significativa ($p < 0,001$) do PEPDI e dos níveis de conhecimento materno, isto é as mães que usufruíram do PEPDI diminuíram significativamente os seus níveis de ansiedade-estado até aos 6 meses, e de igual forma, as mães que aumentaram o seu nível de

conhecimento também diminuíram significativamente os seus níveis de ansiedade-estado até aos 6 meses, como se observa na Figura 1.

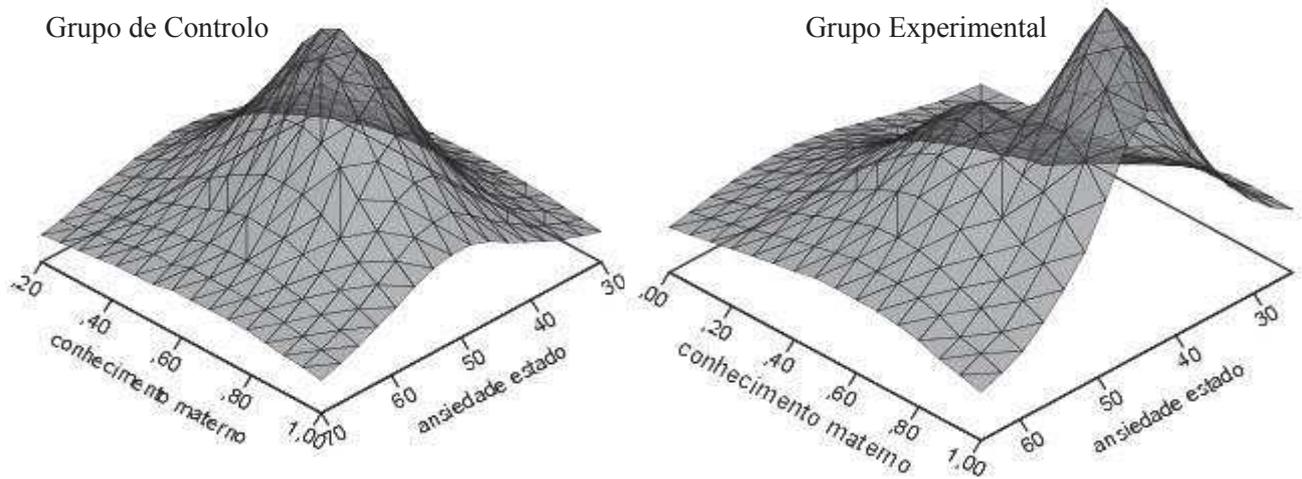
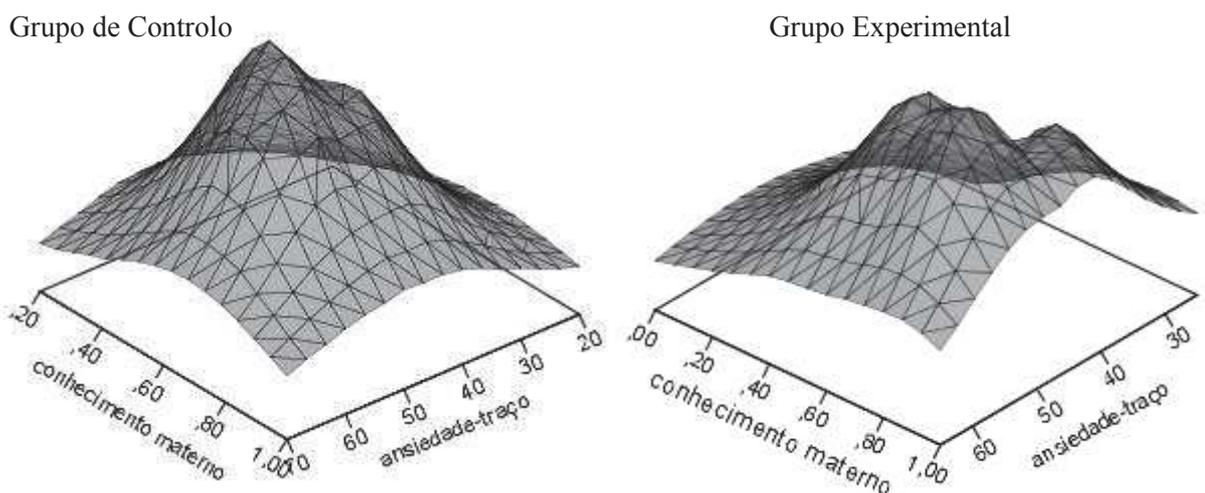


Figura 1 Relação da evolução da variável ansiedade-estado em função da evolução do conhecimento materno, para os dois grupos, controlo e experimental.

A evolução dos níveis de ansiedade-traço dos 0 aos 6 meses tem uma influência muito significativa ($p < 0,001$) do PEPDI e dos níveis de conhecimento materno, e significativa ($p < 0,05$) do NSE e tipologia área residencial, isto é as mães que usufruírem do PEPDI bem como as mães que aumentaram o seu nível de conhecimento diminuíram significativamente os seus níveis de ansiedade-traço até aos 6 meses como se observa na imagem, no caso do NSE as mães de classe alta, média-alta e média apresentam um aumento significativo da ansiedade-traço até aos 6 meses relativamente às mães de NSE baixo, relativamente á área residencial o aumento, significativo, da ansiedade-traço é nas mães residentes em AMU relativamente às mães residentes em APU.



A análise do modelo linear misto ajustado para a variável desenvolvimento infantil, revelou que a variável intervenção (grupo controle e grupo experimental) teve um efeito muito significativo ($p < 0,001$) no score de desenvolvimento infantil $F(1, 388,26) = 2.104,49$, $p < 0,001$. As outras variáveis incluídas no modelo, não revelaram, de per se, ter influência significativa ($p > 0,05$) no score de desenvolvimento infantil (ansiedade-estado $F(1, 388,86) = 0,51$, $p = 0,476$; ansiedade-traço $F(1, 396,15) = 3,53$, $p = 0,061$; conhecimento materno $F(1, 389,67) = 0,21$, $p < 0,648$; NSE $F(4, 388,59) = 0,29$; $p < 0,887$). No entanto, os critérios de avaliação do modelo linear misto (AIC e BIC) apresentam estas variáveis com fatores importantes para a análise do modelo, pois melhoram a especificação do modelo, para o desenvolvimento infantil nos primeiros 6 meses de vida da criança.

A Figura 3 mostra a evolução do desenvolvimento infantil da amostra total (ambos os grupos C e E, com $n = 411$), visualizando-se uma ramificação em dois grupos de sujeitos entre o 2º e 4º mês de vida, a qual se mantém até aos 6 meses.

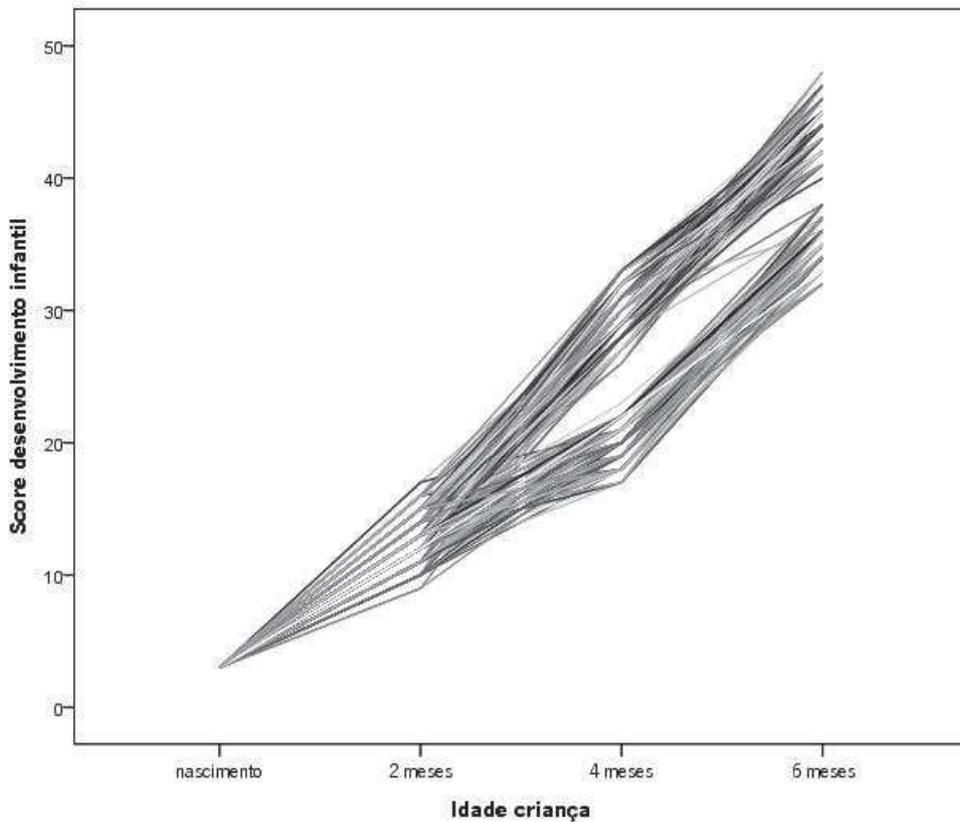


Figura 3 Evolução do desenvolvimento infantil da amostra total.

Fazendo a análise separada dos grupos controlo e experimental (Figura 4) observa-se que o ramo de scores de desenvolvimento infantil mais elevado pertence ao grupo experimental, tal como revelado pela estimativa do parâmetro no modelo linear misto para a variável desenvolvimento. A determinação do effect size (r), de acordo com Field (2009), foi determinado para a intervenção de educação para a saúde (PEPDI) tendo-se encontrado um valor muito elevado, de acordo com os níveis estipulados por Cohen (1992), de $r = 0,92$.

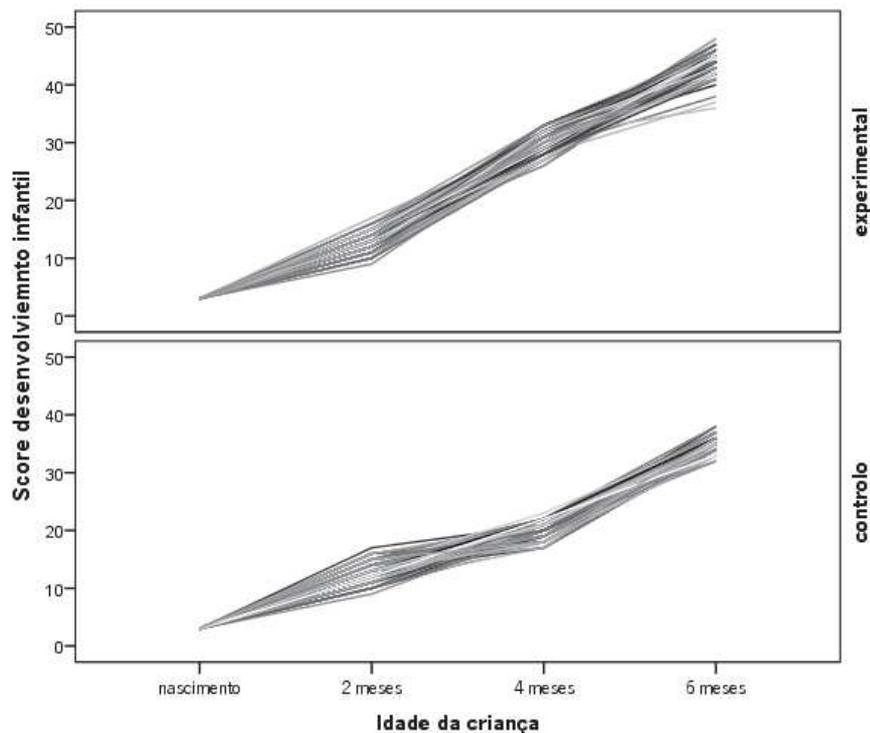


Figura 4 Evolução do desenvolvimento infantil por grupo (controle e experimental).

A evolução do desenvolvimento infantil dos 0 aos 6 meses tem uma influência muito significativa ($p < 0,001$) do PEPDI, isto é as mães que usufruíram do PEPDI promoveram condições promotoras do desenvolvimento infantil, detendo os seus filhos uma evolução do seu índice de desenvolvimento significativamente superior aos filhos de mães pertencentes ao grupo de controle.

CONCLUSÃO

Além da sua relevância clínica, os dados obtidos no presente estudo, apontam para um efeito positivo do PEPDI, na diminuição da ansiedade relacionada com a transição para a parentalidade. Como tivemos oportunidade de estados de ansiedade associados ao papel parental constitui um denominador importante, que influenciam significativamente o desenvolvimento da criança. A associação da ansiedade materna com o desenvolvimento e comportamentos da criança, encontra-se bem documentada na literatura científica deste domínio (Davids et

al., 1963; Brouwers et al., 2001; Van den Bergh, 2010). O impacto positivo da intervenção (PEPDI) em termos de ansiedade-estado é extremamente relevante do ponto de vista funcional, tendo em conta o efeito preditor da ansiedade no desenvolvimento infantil.

Neste estudo pretendeu-se verificar como o Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil (PEPDI), estruturado em função das necessidades específicas de cada fase da díada criança/mãe, atendendo ao ambiente, estimulando a função parental, promovendo o *empowerment* das competências parentais para com a criança, consegue regular o desenvolvimento infantil mesmo que existam condicionantes como o NSE da família, o contexto residencial e a ansiedade materna.

Outros estudos com programas de formação parental têm sido documentados com indicadores de sucesso, mas dirigidos para populações com algum grau de risco ou vulnerabilidade, como crianças com alterações do comportamento, maltratadas, ou de NSE específico (Belsky & de Haan, 2011). O desenvolvimento de um programa dirigido para as famílias/crianças de contextos regulares, pretendeu demonstrar que o potencial humano de cada criança, especificamente o seu desenvolvimento infantil, mesmo que inscrito no seu material genético, é potenciado pelo ambiente em que está inserido. Para além disso, as competências parentais catalisarão esse potencial, sendo possível criar um *empowerment* parental, criando capacidades parentais conducentes à obtenção de ganhos em saúde.

O presente estudo demonstrou o impacto da intervenção no desenvolvimento infantil, isto é, o PEPDI - Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil, dirigido para a transição da parentalidade, que revelou ter efeitos significativos ao nível do desempenho da criança. Esta evidência espelha a relevância clínica das intervenções de enfermagem ao nível da transição para a parentalidade. O Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil tem na sua essência, e plasmada em cada tema, o modelo de promoção para a Saúde de Pender et al. (2011), o que o torna único, pois conjuga a perspetiva salutogénica com o *know how* necessário sobre as capacidades do papel parental essenciais para capacitar os pais nesta transição.

Assim, o estudo de fenómenos, como os que se associam à capacitação para a parentalidade, com enfoque para a promoção do desenvolvimento infantil, tal como o proposto neste estudo, é complexo. Como tal, propôs-se um processo metodológico cuidadoso com carácter experimental, com intenção de verificar como a intervenção proposta (Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil) funcionaria em condições reais, tendo por isso um cariz mais pragmático.

A prática baseada na evidência apresenta inúmeros desafios para os enfermeiros, que são responsáveis pelo desenvolvimento de intervenções e de ampliar a base de conhecimento associada. Neste estudo propõem-se uma intervenção de promoção para a saúde dirigida a mães com enfoque nas competências para a parentalidade, que pretende, para além de contribuir para a sustentação da prática, incrementar o nível de qualidade de cuidados às crianças/famílias.

Consideramos que o programa proposto neste estudo reúne condições para ser implementado na prática clínica e assim contribuir para a efetivação das responsabilidades parentais, assim como evidenciar o alcance das intervenções de enfermagem que produzem ganhos em saúde significativos, com os benefícios que advém quer para as crianças quer para as mães. Destaca-se de uma forma genérica que o programa – PEPDI - parece produzir os efeitos desejados mesmo que em contextos, à partida, condicionadores como NSE, entre outros.

Os resultados deste estudo demonstram que a intervenção para a capacitação da parentalidade (Programa de *Empowerment* Parental para o Desenvolvimento Infantil), dirigida a mães, no âmbito da promoção para a saúde, com foco no desenvolvimento infantil, pode contribuir para níveis mais baixos de ansiedade materna e assim criar condições para haver um *empowerment* materno com vista a um melhor desenvolvimento da criança. Dada a importância dos primeiros anos da criança e do número limitado de estudos controlados sobre intervenções dirigidas para a promoção da parentalidade, este resultado torna-se de grande relevância para a investigação, o ensino a prática clínica e a comunidade.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Amaro, F. (2010). *A Classificação das famílias segundo a escala de Graffar*. Fundação N.S. Bom Sucesso. Lisboa.
- Belsky, J., & de Haan, M. (2011). Parenting and children's brain development: the end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 409-428. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02281.x
- Brouwers, E. P. M., van Baar, A. L., & Pop, V. J. M. (2001). Maternal anxiety during pregnancy and subsequent infant development. *Infant Behavior & Development*, 24(1). doi: 10.1016/s0163-6383(01)00062-5
- Callaghan, L. (2008). Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 205-213. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01881.x
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1963). *Experimental and Quasi-experimental designs for research*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Cohen, J. (1992). A POWER PRIMER. *Psychological Bulletin*, 112(1). doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155
- CONSORT. (2010). The CONSORT Statement. Retrieved 2010/03/03
- Davids, A., Holden, R. H., & Gray, G. B. (1963). Maternal anxiety during pregnancy and adequacy of mother and child adjustment 8 months following childbirth. *Child Development*, 34(4). doi: 10.1111/j.1467-8624.1963.tb05169.x
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS : (and sex and drugs and rock 'n' roll)* (3rd ed . ed.). Los Angeles: Sage.
- Gage, J. D., Everett, K. D., & Bullock, L. (2006). Integrative review of parenting in nursing research. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 56-62.
- Graffar, M. (1956). Une Méthode de Classification Sociale D'échantillons de Population. *Courrier*, VI(8), 5.

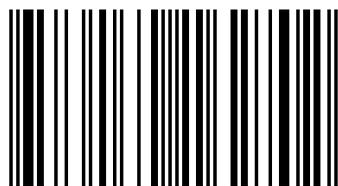
- Higgins, A., Callaghan, P., deVries, J., Keogh, B., Morrissey, J., Nash, M., . . . Carter, T. (2012). Evaluation of mental health recovery and Wellness Recovery Action Planning education in Ireland: a mixed methods pre-postevaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2418-2428. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05937.x
- Howell, D. C. (2010). *Statistical methods for psychology*. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning.
- Krueger, C., & Tian, L. (2004). A comparison of the general linear mixed model and repeated measures ANOVA using a dataset with multiple missing data points. *Biological research for nursing*, 6(2). doi: 10.1177/1099800404267682
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Meleis, A. I., & Trangenstein, P. A. (1994). FACILITATING TRANSITIONS - REDEFINITION OF THE NURSING MISSION. *Nursing Outlook*, 42(6), 255-259. doi: 10.1016/0029-6554(94)90045-0
- Nobre, J. S., & Singer, J. M. (2011). Leverage analysis for linear mixed models. *Journal of Applied Statistics*, 38(5). doi: 10.1080/02664761003759016
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). New jersey: Pearson Education.
- Ribas Jr, R. d. C., Moura, M. L. S. d., & Bornstein, M. H. (2003). Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(3), 385-392.
- Richards, D. A., & Hamers, J. P. H. (2009). RCTs in complex nursing interventions and laboratory experimental studies. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 588-592. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.002.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image--the journal of nursing scholarship*, 26(2).
- SPSS. (2012). *IBM SPSS Statistics*.

Van den Bergh, B. R. H. (2010). Some Societal and Historical Scientific Considerations Regarding the Mother-Fetus Relationship and Parenthood. *Infant and Child Development*, 19(1). doi: 10.1002/icd.

Atividade Física, Saúde e Lazer

As crianças têm vindo a conquistar o seu espaço e estatuto numa sociedade em rápida mutação, tentando adaptar-se aos contextos em que se inserem. Numa estrutura familiar nuclear e funcional o recém-nascido começa por estabelecer forte vinculação com a sua progenitora, que assume um papel preponderante no desenvolvimento infantil e nos cuidados básicos de saúde e educação. Ao entrar para a escola, a criança estabelece aprendizagens na relação com os outros e desenvolve competências de socialização. Em meio escolar a criança pode confrontar-se com dificuldades de aprendizagem, devidas a lesões ou patologias, adquirir conhecimentos em domínios mais sensíveis como é o da sexualidade, iniciar o consumo de substâncias psicoativas e adotar comportamentos, tanto saudáveis como de caráter mais negativo, como é o caso do bullying. Todas estas problemáticas são aqui abordadas, pelo que este livro se destina a adultos que lidam diariamente com crianças e adolescentes, em especial a professores, investigadores e pais. O teor pode ser entendido tanto numa perspetiva educativa como numa perspetiva investigativa, servindo o conhecimento científico produzido de suporte à prática educativa.

Zélia Anastácio é Professora Auxiliar no Instituto de Educação da Universidade do Minho (IE-UM) e membro do Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC). Graça Carvalho é Professora Catedrática do IE-UM e Diretora do CIEC. Beatriz Pereira é Professora Catedrática do IE-UM e membro do CIEC.



978-613-0-16270-2

Atividade Física, Saúde e Lazer

Anastácio, Carvalho, Pereira (Eds.)



Zélia Anastácio (Ed.) · Graça Carvalho (Ed.) · Beatriz Pereira (Ed.)

Atividade Física, Saúde e Lazer

Desenvolvimento das Crianças e Problemáticas Relacionadas com a Saúde

 Novas Edições Acadêmicas

Graça Carvalho, Beatriz Pereira (Eds.)
Zélia Anastácio

Atividade física, saúde e lazer

Desenvolvimento das crianças e problemáticas
relacionadas com a saúde

Novas Edições Acadêmicas

Impressum / Impressão

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle in diesem Buch genannten Marken und Produktnamen unterliegen warenzeichen-, marken- oder patentrechtlichem Schutz bzw. sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Inhaber. Die Wiedergabe von Marken, Produktnamen, Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen u.s.w. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Informação biográfica publicada por Deutsche Nationalbibliothek: Nationalbibliothek numera essa publicação em Deutsche Nationalbibliografie; dados biográficos detalhados estão disponíveis na Internet: <http://dnb.d-nb.de>.

Os outros nomes de marcas e produtos citados neste livro estão sujeitos à marca registrada ou a proteção de patentes e são marcas comerciais registradas dos seus respectivos proprietários. O uso dos nomes de marcas, nome de produto, nomes comuns, nome comerciais, descrições de produtos, etc. inclusive sem uma marca particular nestas publicações, de forma alguma deve interpretar-se no sentido de que estes nomes possam ser considerados ilimitados em matérias de marcas e legislação de proteção de marcas e, portanto, ser utilizadas por qualquer pessoa.

Coverbild / Imagem da capa: www.ingimage.com

Verlag / Editora:

Novas Edições Acadêmicas

ist ein Imprint der / é uma marca de

OmniScriptum GmbH & Co. KG

Heinrich-Böcking-Str. 6-8, 66121 Saarbrücken, Deutschland / Niemcy

Email / Correio eletrônico: info@nea-edicoes.com

Herstellung: siehe letzte Seite /

Publicado: veja a última página

ISBN: 978-613-0-16270-2

Copyright / Copirraite © 2015 OmniScriptum GmbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten. / Todos os direitos reservados. Saarbrücken 2015