

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE – IEFE
EDUCAÇÃO FÍSICA - LICENCIATURA

LAÍS SIBALDO ALVES SANTOS

**Barreiras encontradas na prática de atividades físicas por
adolescentes com cardiopatias congênitas**

MACEIÓ - AL
2024

LAÍS SIBALDO ALVES SANTOS

Barreiras encontradas na prática de atividades físicas por adolescentes com cardiopatias congênitas

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora como
requisito parcial para a obtenção do título
de licenciado em Educação física pela
Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Rodrigo
Augustemak de Lima.

Co-Orientadora: Mestranda Marylia
Santos Pereira.

MACEIÓ - AL

2024

Catálogo na fonte Universidade Federal de Alagoas Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Girlaine da Silva Santos – CRB-4 – 1127

S237b Santos, Laís Sibaldo Alves.

Barreiras encontradas na prática de atividades físicas por adolescentes com cardiopatias congênitas/ Laís Sibaldo Alves Santos. – 2024.

58f.: il.: color.

Orientador: Luiz Rodrigo Augustemak de Lima.

Coorientadora: Marylia Santos Pereira.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Física: Licenciatura) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Educação Física e Esporte, Maceió, 2024.

Folha de aprovação

LAÍS SIBALDO ALVES SANTOS

Barreiras encontradas na prática de atividades físicas por adolescentes com cardiopatias congênitas

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à banca examinadora do curso de Educação Física da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 12 de novembro de 2024.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 LUIZ RODRIGO AUGUSTEMAK DE LIMA
Data: 02/12/2024 15:09:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima (Orientador)

Instituto de Educação Física e Esporte

Documento assinado digitalmente
 ENAIAINE CRISTINA MENEZES
Data: 03/12/2024 12:25:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr. Enaiane Cristina Menezes (Presidente)

Instituto de Educação Física e Esporte

Documento assinado digitalmente
 CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA
Data: 03/12/2024 10:44:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Christefany Régia Braz Costa (Professor Convidado)

Escola de Enfermagem

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus, por dar sabedoria e forças para que eu não desistisse. Agradeço à minha família por todo o apoio durante minha jornada acadêmica e durante a realização do TCC. Em especial ao meu namorado Juan, que sempre me deu apoio necessário para continuar, e me auxiliou quando precisei, suportando todos os meus dias ruins.

Agradeço ao meu orientador Dr. Luiz Rodrigo, pelo suporte em todos os momentos de realização e correção. Também sou grata à minha (co)orientadora Marylia, que ofereceu ajuda desde as coletas de dados ao final do TCC, sempre disposta a ajudar com as dificuldades encontradas.

Agradeço aos meus colegas da universidade e aos colegas que participaram do projeto junto.

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são as alterações estruturais e/ou funcionais do coração e/ou dos grandes vasos no recém-nascido, como consequência de um erro na embriogênese devido a lesões durante a vida uterina. Essas crianças com CC correm o risco de desenvolver outras doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como manifestações crescentes de depressão e ansiedade devido a esse fator, a atividade física é ainda mais importante. Ainda assim, é observado pouca adesão desses adolescentes à prática de atividade física, devido a muitos fatores, como a falta de informação necessária e as restrições médicas. O estudo teve como objetivo identificar o nível de atividade física e as barreiras encontradas para sua prática em adolescentes com cardiopatias congênitas. **Metodologia:** Esse é um estudo observacional do tipo transversal, realizado no centro de referência para tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com CC no estado de Alagoas, a Casa do Coração, do dia 22 de setembro de 2023 até o dia 03 de setembro de 2024. Os participantes da pesquisa foram adolescentes de 10 a 18 anos, que vivem com CC, e que compareceram às consultas de rotina. Foi aplicado o questionário PAQ-C, para analisar o nível de atividade física desses adolescentes e o questionário de Barreiras para a Prática de Atividade Física, para avaliar quais barreiras são encontradas no cotidiano dos participantes. Os dados foram armazenados em uma planilha no Microsoft Excel® e as análises descritivas e a correlação foram feitas utilizando o programa Stata. **Resultados:** Foram avaliadas 85 adolescentes com CC, sendo 47 do sexo feminino e 38 do sexo masculino. No estudo foi identificado que a maior parte dos adolescentes se encontram inativos, apenas 1,17% dos adolescentes (masculino e feminino) estão no nível aceitável de atividade física habitual. Na análise das barreiras para a prática de atividade física foi constatado que as principais foram: preferência por atividades sedentárias, preguiça, falta de companhia e a distância de locais apropriados para a prática. **Conclusão:** os adolescentes avaliados mostram um baixo nível de atividade física. Esse nível está relacionado às barreiras encontradas com o estudo, como a preguiça e a distância de locais para a prática. A localidade que esses adolescentes residem, visto que grande parte mora em regiões distantes da zona urbana, pode impactar a prática de atividade física.

Palavras-chave: Barreiras; Atividade Física; Adolescentes; Cardiopatia Congênita.

ABSTRACT

Introduction: Congenital heart disease (CHD) is a structural and/or functional alteration of the heart and/or large vessels in newborns, resulting from an error in embryogenesis due to injuries during uterine life. Children with CHD are at risk of developing other cardiovascular and metabolic diseases, as well as increasing manifestations of depression and anxiety. Due to this factor, physical activity is even more important. However, there is little adherence to physical activity among these adolescents, due to many factors, such as lack of necessary information and medical restrictions. The study aimed to identify the level of physical activity and the barriers encountered for its practice in adolescents with congenital heart disease. **Methodology:** This is a cross-sectional observational study carried out at the reference center for the treatment and monitoring of children and adolescents with CHD in the state of Alagoas, Casa do Coração, from September 22, 2023 to September 3, 2024. The research participants were adolescents aged 10 to 18 years old, living with CHD, and who attended routine consultations. The PAQ-C questionnaire was applied to analyze the level of physical activity of these adolescents and the Barriers to Physical Activity questionnaire to assess which barriers are encountered in the participants' daily lives. The data were stored in a Microsoft Excel® spreadsheet and descriptive analyses and correlation were performed using the Stata program. **Results:** A total of 85 adolescents with CHD were evaluated, 47 females and 38 males. The study identified that most adolescents are inactive, with only 1.17% of adolescents (male and female) having an acceptable level of habitual physical activity. In the analysis of the barriers to practicing physical activity, it was found that the main ones were: preference for sedentary activities, laziness, lack of company and distance from appropriate places to practice. **Conclusion:** the adolescents evaluated showed a low level of physical activity. This level is related to the barriers found in the study, such as laziness and distance from places to practice. The location where these adolescents live, since most of them live in regions far from urban areas, can impact the practice of physical activity.

Keywords: Barriers; Physical Activity; Adolescents; Congenital Heart Disease.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma dos adolescentes com cardiopatias congênitas da pesquisa.....	18
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Características dos adolescentes com cardiopatias congênitas, segundo o sexo.....	18
TABELA 2 - Barreiras para a Prática de Atividades Físicas em adolescentes com cardiopatias congênitas.....	21
TABELA 3 - Correlação entre o nível de atividade física e as barreiras encontradas nos adolescentes com cardiopatias congênitas.....	23
TABELA 4 – Participação dos adolescentes com cardiopatias congênitas nas aulas de Educação Física.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Distribuição dos Tipos de Cardiopatia Congênita por Grupo	20
GRÁFICO 2- Nível de Atividade Física Habitual em adolescentes com cardiopatias congênicas, de 10 a 18 anos.....	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. HIPÓTESES	13
3. JUSTIFICATIVA	13
4. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO	14
4.1 Objetivo Geral	14
4.2 Objetivos Específicos	14
5. MÉTODOS	14
5.1 Desenho do Estudo	14
5.2 Local e Coleta de Dados	15
5.3 Participantes	15
5.4 Variáveis do Estudo	16
5.5 Aspectos Éticos	16
5.6 Análise de Dados	17
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	26
8. CONCLUSÃO	29
9. REFERÊNCIAS	30
10. APÊNDICE 1	34
11. ANEXO 1	51

1. INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas (CC) são as alterações estruturais e/ou funcionais do coração e/ou dos grandes vasos no recém-nascido, como consequência de um erro na embriogênese durante a vida uterina (Rauber, 2015). As CC são consideradas condições crônicas devido aos fatores que as acompanham em longo prazo e que interferem na vida diária desses pacientes, incluindo a incerteza em relação ao curso da doença, o prognóstico, os sinais e sintomas, e as restrições na atividade física (Bertoletti et al., 2015). Com o avanço da ciência, as técnicas cirúrgicas foram aprimoradas e esses pacientes passaram a ter uma sobrevida maior, atingindo, muitas vezes, uma idade próxima a de pessoas saudáveis (Bertoletti et al., 2015). O diagnóstico precoce da cardiopatia congênita também é fundamental para estruturação de uma linha de cuidados visando prover intervenções para as crianças com resultado positivo (OMS *apud* Brasil, 2017).

Poucas publicações sobre o assunto são encontradas, o que também dificulta e limita o suporte aos profissionais ao recomendar atividade física para esses pacientes (Campos et al., 2020). No Brasil a escassez dessas publicações também está relacionada à falta ou dificuldade de diagnosticar as CC, visto que muitas crianças ao nascer não possuem sintomas aparentes (Amorim et al., 2021). A estimativa da OMS é de 1% de casos ao ano, por volta de 28.846, entretanto a notificação ao Sistema Único de Saúde gira em torno de 1.680 casos, relatando uma falta de identificação da real incidência (OMS *apud* Brasil, 2017). Devido à falta dessas evidências científicas, em 2017 o Plano Nacional de Assistência à Criança com CC foi instituído no SUS (Amorim et al., 2021).

A atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso (Brasil. Ministério da Saúde, 2021). Os benefícios da atividade física sobre a saúde são transversais a todas as crianças, incluindo aquelas que vivem com uma doença crônica, como as cardiopatias congênitas, prevenindo comorbidades e melhorando a qualidade de vida (Christofolletti et al., 2022).

Para crianças e adolescentes com CC, a atividade física é ainda mais importante devido a tendência à diminuição dos níveis de aptidão física ocasionados devido ao

tempo que necessitam permanecer no hospital (Marques; Gouveia, 2020). A prática de atividade física também é de grande importância para as crianças com CC, já que elas correm o risco de desenvolver outras doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como manifestações crescentes de depressão e ansiedade (Marques; Gouveia, 2020). Além disso, quando presentes, esses problemas de saúde podem ser mitigados por um estilo de vida mais ativo (Marques; Gouveia, 2020).

De acordo com a literatura pesquisada, observa-se pouca aderência à prática de atividades físicas em crianças e adolescentes com CC, visto que 41% dos pais são incapazes de identificar com precisão as restrições de atividades de seus filhos. Além disso relatos de restrições de atividades divergentes entre pais e médicos, gerando a incerteza que podem levar os pais a criarem um ambiente para seus filhos que reduza a exposição a colegas e/ou atividade física, influenciando sua competência e desenvolvimento social (Blanchard et al., 2022). Muitos pais têm a concepção que a atividade física não é importante em comparação a outras atividades disponíveis, como a leitura, para a criança com CC, além disso nutrem o receio do filho se machucar em determinadas atividades (Marques; Gouveia, 2020).

As barreiras existentes para a prática de atividade física em adolescentes com CC são diversas, entre elas está a falta de informação necessária, o medo dos pais e dos próprios pacientes em praticar determinada atividade e ter algum tipo de desconforto, ou até mesmo da escassez de espaço e materiais adequados para a prática. Essa escassez é encontrada também nas próprias aulas de educação física, onde muitos profissionais não são preparados para atender esse público, e por medo, muitas vezes excluem os adolescentes das práticas de atividade física ou não sabem como reagir diante de uma emergência (Campos et al., 2020).

O modelo socioecológico é um referencial teórico que ajuda a entender essas barreiras para a prática de atividade física de forma mais ampla, pois os fatores que influenciam são divididos em intrapessoais (psicológicos e biológicos), interpessoais (apoio social da família e amigos), ambientais (ambiente social) e organizacional (como os aspectos econômicos) (Rech et al., 2018). Segundo a OMS (2010), os comportamentos de saúde são moldados por fatores que vão além do nível individual, envolvendo também o ambiente social e comunitário. Tendo em vista esses fatores, no estudo de Rech (2018), os adolescentes relataram uma proporção maior de

barreiras interpessoais (28,1%), relacionada a falta de apoio social (falta de companhia e falta de apoio da família e amigos) e ambientais (24,1%), como os fatores climáticos e de acesso (clima inadequado e falta de lugares e instalações) do que adultos e idosos.

2. HIPÓTESES

- Os adolescentes com CC têm um nível baixo de atividade física habitual.
- Os adolescentes com CC encontram barreiras para a prática de atividade física.
- Os adolescentes com CC não participam ativamente das aulas de educação física.

3. JUSTIFICATIVA

Este estudo é importante para ampliar as evidências científicas existentes na literatura da área, que ajudará aos profissionais que trabalham com esses adolescentes, para que eles saibam as barreiras existentes e com essas evidências possam adequar as suas atividades para incluir esse público, diminuindo a prática do sedentarismo entre esses adolescentes.

É de grande relevância conhecer as barreiras para a prática de atividade física em adolescentes com cardiopatia congênita, visto que essa é sugerida como benéfica aos cardiopatas, pois, além dos efeitos conhecidos sobre os sistemas musculoesquelético, respiratório, imunológico e psicológico, também parece reduzir riscos cardiovasculares, dentre os quais o sobrepeso/obesidade (Rauber, 2015).

Os resultados desta pesquisa mostrarão para os adolescentes com CC e para os profissionais e parentes que estão próximos deste público, a importância da prática de atividade física, expondo as barreiras encontradas, para que eles possam se adequar a partir disso.

Para as escolas, será de grande importância para os profissionais (da gestão escolar e dos próprios professores) e guiará como se comportar ao identificar crianças e adolescentes com CC nas suas escolas, desde a adequação nas aulas, para que esse aluno seja incluído em todas as atividades, quanto em relação a ter profissionais (da área da saúde) a disposição para qualquer evento que possa acontecer durante as

aulas, principalmente nas aulas de educação física, na qual eles terão um maior esforço físico.

4. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO

4.1 Objetivo Geral

Identificar o nível de atividade física e as barreiras encontradas para sua prática em adolescentes com cardiopatias congênitas.

4.2 Objetivos Específicos

1. Averiguar o nível de atividade física dos adolescentes com CC;
2. Analisar quais são as barreiras associadas a menor prática de atividade física em adolescentes com CC;
3. Observar se os adolescentes frequentam as aulas de educação física na escola;

5. MÉTODOS

5.1 Desenho do Estudo

Esse é um estudo observacional do tipo transversal, realizado no centro de referência para tratamento e acompanhamento de crianças e adolescentes com CC no estado de Alagoa. O estudo faz parte de um projeto maior, com o título *“Adolescentes com cardiopatias congênitas: um estudo de diagnóstico do estilo de vida, aptidão física e risco cardiometabólico”*.

5.2 Local e Coleta de Dados

Esse estudo foi realizado no ambulatório de cardiologia pediátrica da Casa do Coração (Sociedade Beneficente do Coração de Alagoas - CORDIAL), que conta com atendimento 100% pelo SUS.

Toda a coleta foi realizada em uma sala designada exclusivamente para as avaliações, priorizando o conforto e privacidade dos participantes e familiares. Os participantes elegíveis foram convidados previamente a consulta através dos seus respectivos responsáveis, e foram encaminhados a uma sala exclusivamente

designada para a coleta dos dados, onde foi lido e explicado os instrumentos e protocolos utilizados e com o consentimento do mesmo, era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – pais/responsáveis legais) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Inicialmente os dados foram coletados por meio de um formulário do google, contendo os questionários e espaços para armazenar os resultados dos testes de aptidão, e depois foram inseridos em planilhas no Microsoft Excel® automatizado a partir do envio após aplicação do Google Forms.

5.3 Participantes

Foi definido como critérios de inclusão: possuir cardiopatia congênita, ter idade entre 10 e 18 anos completos, de ambos os sexos, ser acompanhado na Casa do Coração e apresentar informações clínicas em prontuários médicos. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: aqueles que apresentam incapacidade de manter-se de pé e/ou locomover-se, incapacidade de fala e/ou audição, os adolescentes com déficit que o incapacitava de realizar o questionário, possuir Síndrome de Down, gestantes e os sujeitos e/ou responsáveis legais que rejeitaram o convite inicial para participar do estudo na ocasião do convite.

O número de participantes elegíveis que foram atendidos na Casa do Coração foi de 85 adolescentes, no período compreendido entre 22 de setembro de 2023 até o dia 03 de setembro de 2024. Inicialmente foi estabelecido o número de 274 participantes, mas por motivos de repetição, o número foi reduzido

5.4 Variáveis do Estudo

5.4.1 Dados sociodemográficos

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: nascimento (data), sexo (masculino / feminino), Etnia (autorreferida), escolaridade (nível completado), renda financeira do responsável (reais e salários), escolaridade (nível completado) do responsável, e local de procedência (capital ou região metropolitana / interior), utilizando-se de um questionário semiestruturado (APÊNDICE 2), organizados pelos próprios autores.

5.4.2 Dados clínicos (especificidades da CC)

O tipo de CC foi perguntado durante a entrevista e conferida no prontuário médico (cianóticas / acianóticas). Além disso, foram agrupadas em 6 categorias, de acordo com o tipo embriológico, sugerido na décima revisão da classificação internacional de doenças (CID10) (Liu, S. et al., 2016). Grupo 1: Tetralogia de Fallot, Estenose Aórtica e Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito; Grupo 2: Outras Formas de Coração Univentriculares, Defeitos do Septo Ventricular, Atresia Tricúspide, Atresia Pulmonar, Anomalia de Ebstein e Defeito do Septo Artrioventricular; Grupo 3: Coarctação da Aorta; Grupo 4: CIA (comunicação interatrial) e CIV (comunicação intraventricular); Grupo 5: Outros Defeitos Não Classificados; Grupo 6: Prolapso da Válvula Mitral, Persistência do Canal Arterial e Forame Oval Patente.

5.4.3 Nível de atividade física habitual

A atividade física habitual foi avaliada por meio do questionário PAQ-C (Physical Activity Questionnaire for Children), ferramenta validada para população brasileira por Guedes e Guedes (2015) recomendado para crianças e adolescentes com cardiopatia congênita (Voss et al., 2017) com o intuito de quantificar o nível de atividade física habitual nos últimos 7 dias, por meio de nove questões autorrelatadas sobre a prática habitual de atividade física, com pontuação entre 1 e 5 para a determinação do escore. O escore final é obtido a partir da média aritmética da primeira questão somada a média aritmética da segunda questão à oitava, somada a média aritmética da nona questão e dividido por três (Crocker et al., 1997). Após a avaliação do questionário é feito a classificação em insuficientemente ativos (escore de 1 a 3) e ativos (escore de 4 a 5) (Crocker et al., 1997).

Para crianças com CC, foi indicado por Voss et al (2017) como adequado o escore $\geq 2,87$ o que corresponde a um tempo superior a 60 minutos como recomendado para a faixa etária, enquanto, escores $< 2,87$ são classificados como inadequados, correspondendo a um tempo inferior a 60 minutos de prática de atividade física. Esse escore foi utilizado nesse estudo para avaliar o nível de atividade física dos adolescentes com CC.

5.4.4 Barreiras para a prática de atividades físicas

Para medir as barreiras para a prática de atividade física, foi utilizado o questionário “Barreiras para Atividade Física”, desenvolvido por Santos et al (2009): O teste tem como objetivo identificar as barreiras para prática de atividade física em adolescentes (Santos et al., 2009). O questionário é composto por doze perguntas fechadas, com quatro alternativas cada. As alternativas são iguais em todas as perguntas, sendo elas: Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito (4). A avaliação desse questionário foi realizada por meio de uma análise descritiva das questões. As perguntas eram realizadas pelo avaliador, enquanto os adolescentes respondiam.

5.5 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o CAEE 70383923.9.0000.5013 no dia 10/10/2023 (ANEXO 3). Para a participação dos adolescentes no estudo, todos os responsáveis pelos participantes foram convidados a assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), enquanto os adolescentes assinaram o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICES 3 e 4). O TCLE e TALE explicam de forma clara e objetiva o que é a pesquisa, os seus riscos e benefícios e de que forma ele está amparado, em caso de acidentes, durante a coleta de dados. Os dados do estudo estão armazenados em arquivos digitais de acesso único e exclusivo dos pesquisadores, não sendo divulgado nome do participante ou responsável em qualquer etapa da pesquisa, garantindo a confidencialidade e privacidade dos participantes.

5.6 Análise de Dados

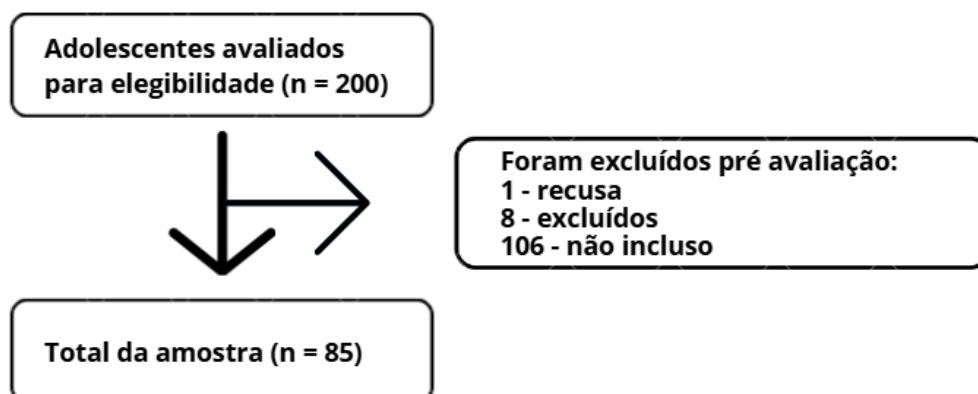
Primeiramente, os dados coletados foram inseridos em planilhas no Microsoft Excel®, automatizadas a partir das respostas obtidas via Google Forms. Posteriormente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis quantitativas, caracterizando a distribuição, as médias e as dispersões dos dados. Para verificar a distribuição dos dados, foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Em seguida, utilizou-se o teste de correlação de Spearman, adequado para variáveis não paramétricas, mostrando correlação de moderada a forte quando o resultado está entre 0,4 e 0,6, aproximadamente. Também foi realizado o teste de significância, que se dá quando o valor é igual ou menor que 0,05. A análise das frequências e a

distribuição dos dados foram realizadas com o auxílio do software Stata, uma ferramenta completa e integrada que oferece funcionalidades para manipulação de dados, visualização, estatísticas e relatórios automatizados, atendendo às necessidades de ciência de dados.

6. RESULTADOS

No período entre os dias 22/09/2023 até 01/10/2024 passaram pelo estudo 200 adolescentes, contudo, 114 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão do estudo, e um recusou participar, assim como descrito pela Figura 1. Dos 200 adolescentes, 85 foram incluídos, sendo 38 do sexo masculino e 47 do sexo feminino, com idade entre 10 e 18 anos.

Figura 1 - Fluxograma dos adolescentes com cardiopatias congênitas da pesquisa.



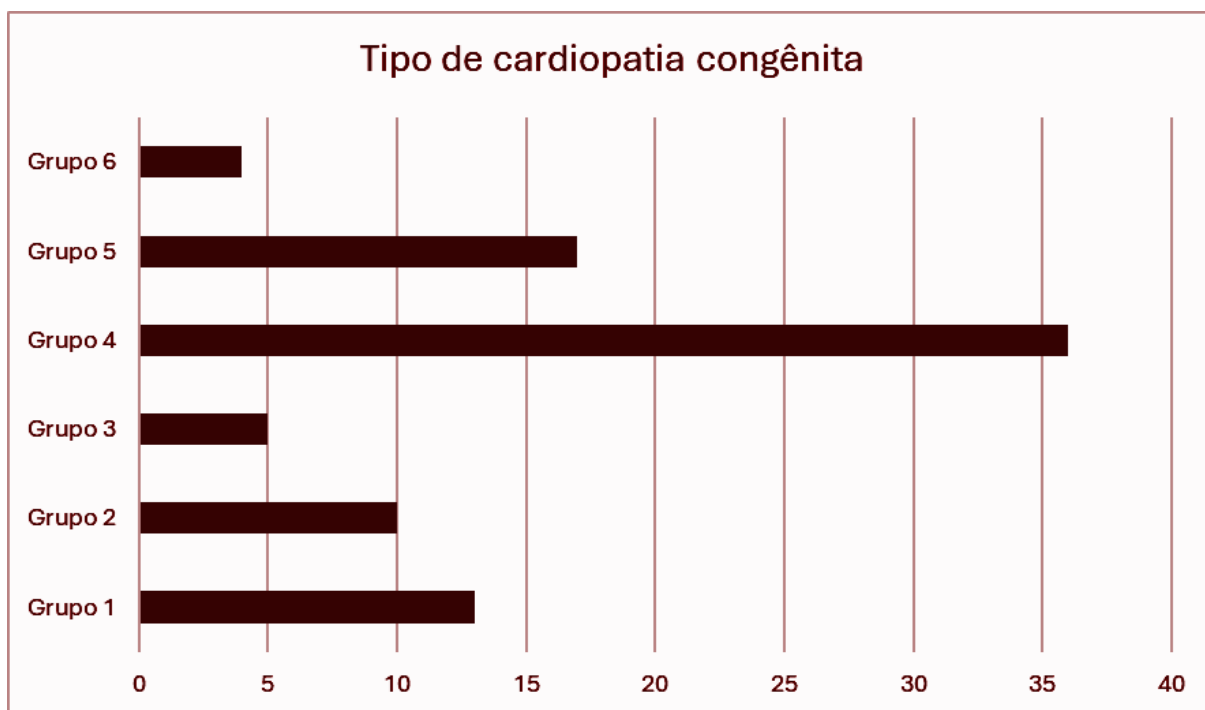
Na tabela 1 mostra que no geral, os adolescentes com CC, apresentam cor de pele autodeclarada parda com 64,70% (n=55) da amostra, sendo 20 do sexo masculino e 35 do sexo feminino. Em relação a renda familiar dos adolescentes, foi possível notar que 53 (62,35%) recebem menor ou igual a 1 salário mínimo e que 48 (56,47%) dos adolescentes com CC moram em outras regiões, enquanto 37 (43,53%) moram em Maceió.

Tabela 1 – Características dos adolescentes com cardiopatias congênitas, segundo o sexo.

Variáveis	Masculino (n=38)	Feminino (n=47)	Total (n=85)
Cor de Pele			
Parda	20 (52,63%)	35 (74,47%)	55 (64,70%)
Preta	7 (18,42%)	1 (2,13%)	8 (9,41%)
Branca	7 (18,42%)	10 (21,28%)	17 (20%)
Amarela	4 (10,53%)	1 (2,13%)	5 (5,88%)
Renda			
≤1 salário mínimo	26 (68,42%)	27 (57,44%)	53 (62,35%)
> 1 salário mínimo	12 (31,57%)	20 (42,56%)	32 (37,64%)
Local de Procedência			
Maceió	19 (50,00%)	18 (38,30%)	37 (43,53%)
Demais localidades	19 (50,00%)	29 (61,70%)	48 (56,47%)

Gráfico 1 - Distribuição dos Tipos de Cardiopatia Congênita por Grupo.

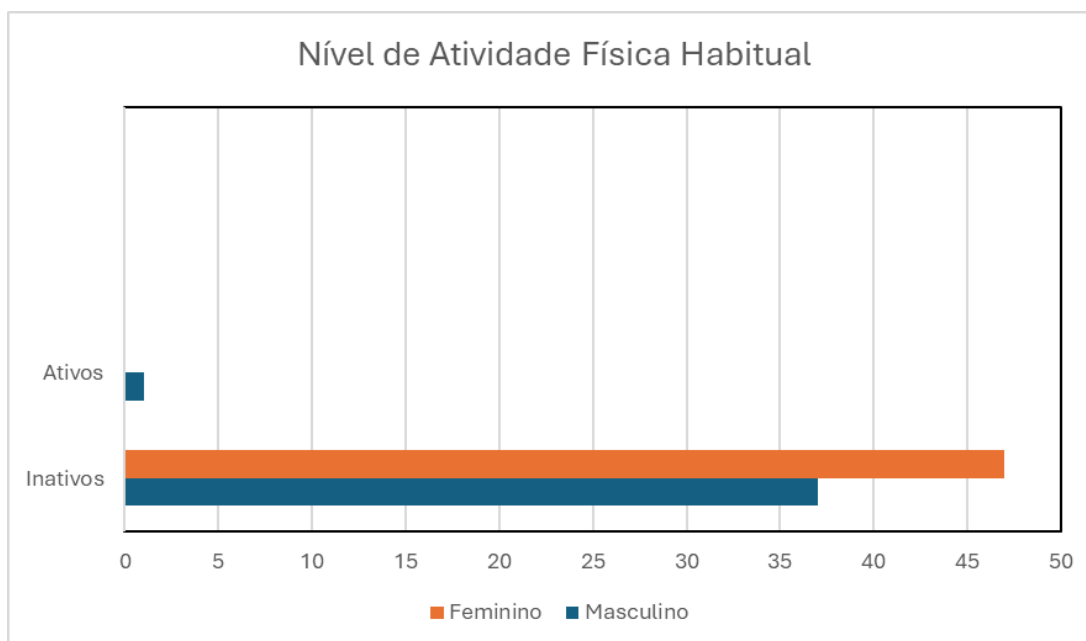
O gráfico mostra a distribuição de diferentes tipos de cardiopatias congênitas em grupos. O "Grupo 4" é o mais prevalente, com 36 casos entre CIV e CIA. Os grupos 2, 3 e 6 apresentam menor prevalência, variando de cerca de 5 a 7 casos. Essa distribuição sugere uma concentração significativa em um tipo específico de cardiopatia (Grupo 4), o que pode indicar uma incidência mais comum.



Grupo 1: Tetralogia de Fallot, Estenose Aórtica e Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito; Grupo 2: Outras Formas de Coração Univentriculares, Defeitos do Septo Ventricular, Atresia Tricúspide, Atresia Pulmonar, Anomalia de Ebstein e Defeito do Septo Arterioventricular; Grupo 3: Coarctação da Aorta; Grupo 4: CIA (comunicação interatrial) e CIV (comunicação intraventricular); Grupo 5: Outros Defeitos Não Classificados; Grupo 6: Prolapso da Válvula Mitral, Persistência do Canal Arterial e Forame Oval Patente.

O Gráfico 2 apresenta o nível de atividade física habitual entre homens e mulheres, divididos em ativos e insuficientemente ativos. A grande maioria dos participantes, tanto no grupo feminino quanto no masculino, é classificado como insuficientemente ativo, sendo que o número de mulheres insuficientemente ativas supera o de homens. Uma pequena proporção de homens está no grupo dos ativos (1), enquanto nenhuma mulher aparece nessa categoria.

Gráfico 2 - Nível de Atividade Física Habitual em adolescentes com cardiopatias congênitas, de 10 a 18 anos.



De acordo com a tabela 2, as principais barreiras encontradas entre adolescentes com cardiopatias congênitas para a prática de atividades físicas incluem a preferência por atividades sedentárias (65,88%), como assistir televisão, ler ou jogar videogames, a preguiça (54,12%), a falta de companhia para realizar exercícios (52,94%) e a escassez de lugares próximo a residência dos adolescentes que ofereçam a atividade física que eles gostem (50,59%). Adicionalmente, há uma carência de espaços adequados próximos às residências desses adolescentes, que, em sua maioria, vivem em áreas afastadas dos centros urbanos, dificultando o acesso a locais para atividades físicas.

Tabela 2 - Barreiras para a prática de Atividades Físicas em adolescentes com cardiopatias congênitas.

BARREIRAS	Discordo/Discordo Muito	Concordo/Concordo Muito	TOTAL
Não encontro lugares perto de casa com a atividade física de que gosto.	42 (49,42%)	43 (50,59%)	85 (100%)

É difícil fazer atividade física porque não conheço lugares perto de casa onde eu possa ir.	46 (54,12%)	39 (45,88%)	85 (100%)
É difícil fazer atividade física porque os (as) amigos (as) que me acompanham moram longe.	49 (57,64%)	36 (42,36%)	85 (100%)
É difícil fazer atividade física porque não tenho como ir (ou voltar) onde posso praticar.	45 (52,94%)	40 (47,06%)	85 (100%)
O clima (frio, chuva, calor) dificulta minha prática de atividade física.	46 (54,11%)	39 (45,89%)	85 (100%)
Eu deixo de fazer atividade física porque prefiro fazer outras coisas (ler, ficar sem fazer nada).	29 (34,12%)	56 (65,88%)	85 (100%)
Tenho preguiça de fazer atividade física.	39 (45,88%)	46 (54,12%)	85 (100%)
Acho difícil fazer atividade física porque não me sinto motivado (a).	56 (65,88%)	29 (34,12%)	85 (100%)
Tenho muitas tarefas para fazer, por isso é difícil fazer atividade física.	60 (70,59%)	25 (29,41%)	85 (100%)

Falta tempo para fazer atividade física.	67 (78,82%)	18 (21,18%)	85 (100%)
É difícil fazer atividade física sem alguma companhia.	40 (47,06%)	45 (52,94%)	85 (100%)
É difícil fazer atividade física porque em casa ninguém faz.	48 (56,47%)	37 (43,53%)	85 (100%)

No que diz respeito à correlação entre o nível de atividade física habitual e as barreiras relatadas pelos adolescente (tabela 3), foi percebida correlação, de moderada a forte, no sexo feminino nas seguintes variáveis: Tenho preguiça de fazer atividade física; tenho muitas tarefas para fazer, por isso é difícil fazer atividade física; falta tempo para fazer atividade física; é difícil fazer atividade física sem alguma companhia; é difícil fazer atividade física porque em casa ninguém faz. Nos meninos foram encontradas correlações, moderada a forte, nas seguintes barreiras: É difícil fazer atividade física porque os (as) amigos (as) que me acompanham moram longe; é difícil fazer atividade física porque não tenho como ir (ou voltar) onde posso praticar; eu deixo de fazer atividade física porque prefiro fazer outras coisas (ler, ficar sem fazer nada); tenho preguiça de fazer atividade física.

Tabela 3 - Correlação entre o nível de atividade física e as barreiras encontradas nos adolescentes com cardiopatias congênitas.

Nível de Atividade Física					
		Masculino (n=38)		Feminino (n=47)	
Variáveis		rho	p-valor	rho	p-valor
Não encontro lugares perto de casa com a atividade física de que gosto.		-0.1739	0.2964	0.0246	0.8697

É difícil fazer atividade física porque não conheço lugares perto de casa onde eu possa ir.	-0.2617	0.1124	-0.1193	0.4243
É difícil fazer atividade física porque os (as) amigos (as) que me acompanham moram longe.	-0.3014	0.0660	-0.1822	0.2202
É difícil fazer atividade física porque não tenho como ir (ou voltar) onde posso praticar.	-0.3720	0.0215	-0.0224	0.8811
O clima (frio, chuva, calor) dificulta minha prática de atividade física.	-0.0176	0.9165	-0.2013	0.1749
Eu deixo de fazer atividade física porque prefiro fazer outras coisas (ler, ficar sem fazer nada).	-0.4428	0.0054	-0.2573	0.0808
Tenho preguiça de fazer atividade física.	-0.5333	0.0006	-0.3536	0.0147
Acho difícil fazer atividade física	-0.0895	0.5931	-0.1909	0.1987

porque não me
sinto motivado (a).

Tenho muitas tarefas para fazer, por isso é difícil fazer atividade física.	-0.0465	0.7815	-0.4263	0.0028
Falta tempo para fazer atividade física.	0.0293	0.8614	-0.4680	0.0009
É difícil fazer atividade física sem alguma companhia.	-0.1670	0.3163	-0.2974	0.0424
É difícil fazer atividade física porque em casa ninguém faz.	-0.2521	0.1268	-0.4082	0.0044

rho = Valor do coeficiente de correlação de Spearman; P = Valor de significância do teste de correlação de Spearman.

A tabela 4 apresenta a participação dos adolescentes com CC nas aulas de educação física distribuída por sexo. Dos 85 adolescentes, observa-se que a maioria está nos extremos da escala de atividade (eu não faço as aulas e sempre). Na primeira alternativa (eu não faço as aulas), há 35 adolescentes, sendo 15 do sexo masculino e 20 do feminino. Na última alternativa (sempre), encontram-se 20 participantes, com uma pequena predominância entre os meninos (12) em relação às meninas (8).

Tabela 4 – Participação dos adolescentes com cardiopatias congênitas nas aulas de Educação Física.

Nos últimos 7 dias, durante as aulas de Educação Física, o quanto você foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)?		
MASCULINO	FEMININO	TOTAL

Eu não faço as aulas	15	20	35
Raramente	2	3	5
Algumas vezes	4	11	15
Frequentemente	5	5	10
Sempre	12	8	20
TOTAL	38	47	85

7. DISCUSSÃO

A partir das análises realizadas nesse estudo, foram encontradas barreiras para a prática de atividade física nos adolescentes com CC, entre as mais relatadas, está a preferência por atividades sedentárias, preguiça, falta de companhia e a distância de locais apropriados para a prática da atividade física. A partir de um estudo realizado na cidade de Curitiba, onde foram avaliados 59 estudantes de ambos os sexos, sem CC, com idade entre 15 e 18 anos, foi relatado como principais barreiras para as meninas a preguiça, a falta de companhia e a ocupação, e para os meninos, a falta de companhia preguiça, e a falta de tempo, se assemelhando as respostas dos adolescentes com CC encontradas no presente estudo (Santos et al., 2010). Ou seja, as barreiras para ambos os adolescentes não se distanciam, podendo ser ligado a outros fatores, como o ambiente ou o convívio com a família (Rech et al., 2018). A “preguiça”, é comum na fase da adolescência, na qual o indivíduo passa por alterações maturacionais e comportamentais, esta barreira vai além da força de vontade e preferências individuais, por isso é importante um maior apoio social para incentivar a prática de atividade física entre adolescentes, tanto com CC quanto sem (Junior et al., 2016).

Após a análise dos dados sociodemográficos, também foi constatado que grande parte dos adolescentes vivem em áreas rurais (56,47%) e com renda de até um salário mínimo. A renda familiar também impacta, cerca de 62,35% recebem até um salário mínimo, e muitas vezes há apenas um responsável pela casa, o que limita o acesso a atividades esportivas, tendo em vista que muitas atividades são pagas. Uma

considerável parcela dos adolescentes residentes em áreas rurais enfrenta a escassez de infraestrutura adequada para a prática de atividades físicas, contudo, caso os docentes das escolas ou os profissionais de educação física da região se empenhem na organização de projetos ou incentivem esses jovens a realizarem atividades físicas nos espaços disponíveis, isso representaria um significativo avanço na superação dessas barreiras (Bicalho et al., 2010). Ademais, as prefeituras locais poderiam destinar recursos para a implementação de estruturas básicas e disponibilizar profissionais qualificados para o acompanhamento dessas práticas, promovendo, assim, uma maior inclusão e o fortalecimento da saúde pública (Bicalho et al., 2010).

Outra barreira encontrada diz respeito às aulas de educação física, na qual observa-se baixa frequência, a partir dos dados analisados do questionário PAQ-C. A maior parcela dos adolescentes não participa das aulas (cerca de 41,18%). Dos adolescentes com CC do estudo, meninas relatam uma menor frequência nas aulas de educação física que os meninos, cerca de 12 adolescentes do sexo masculino participam sempre, enquanto apenas 8 adolescentes do sexo feminino alcançam essa frequência. Em contrapartida, 15 meninos não participam das aulas, enquanto 20 meninas não participam. Um estudo realizado com 5.028 estudantes sem CC, de 15 a 19 anos, do Ensino Médio em Santa Catarina relatou que 48% dos estudantes estão ausentes nas aulas de educação física, esse fator foi associado negativamente à idade e a estar trabalhando, sendo maior nos rapazes, com 51%, também foi mais observada a ausência nos mais velhos, aqueles com percepção negativa de saúde, cansaço excessivo no trabalho e que não moravam com familiares (Silva et al., 2009).

As cardiopatias congênitas com maior número nesse estudo foi a CIA E CIV, na pesquisa de Bastos et al (2013) foi possível notar também um maior número de participantes com esse mesmo diagnóstico, tendo 100 casos de CIA e 72 de CIV. Além disso, adolescentes com cardiopatia congênita enfrentam restrições médicas, impedindo-os de realizar certos exercícios, como restrições de esforço ou de atividades que envolvam contato corporal (Blanchard et al., 2022). A limitação decorre, em parte, da falta de procedimentos adequados para tratar a condição, o que resulta em desconforto durante atividades físicas. Mesmo aqueles que já realizaram o tratamento ainda enfrentam algumas limitações. Além dos próprios pais desses

adolescentes, que por medo, influenciam a não prática de atividades físicas (Marques; Gouveia, 2020).

A análise dos níveis de atividade física, mostrou o quanto essas barreiras implicam no sedentarismo, foi possível notar, a partir do Gráfico 2, que apenas 1,17% dos adolescentes avaliados estão no nível de atividade física adequado, enquanto 98,82% se encontram inativos, com o escore $<2,87$ (Voss, et al., 2017). No presente estudo, foi observada uma maior participação do sexo feminino, porém a população total das mulheres não atingiu o nível de atividade física adequado. O estudo de Silva et al. (2009), buscou analisar as prevalências e fatores associados à atividade física insuficiente, comportamento sedentário e ausência nas aulas de Educação Física em escolares do Ensino Médio, desses adolescentes que vivem sem CC, 28,5% foram avaliados como insuficientemente ativos, diferentemente dos adolescentes com CC, que teve um nível mais elevado de participantes inativos.

A correlação entre atividade física e barreiras para a prática de atividades físicas, mostra que as barreiras diferem entre homens e mulheres, com alguns fatores logísticos afetando mais os homens e questões de sobrecarga de tarefas, motivação e companhia sendo mais relevantes para as mulheres. No entanto, a variável "tenho preguiça de fazer atividade física" mostra uma correlação moderada a forte, em ambos os sexos, podendo ser indicativo de uma barreira psicológica generalizada, onde a falta de disposição se torna um obstáculo importante. Nas mulheres, as variáveis "Tenho muitas tarefas para fazer" ($\rho = -0,4263$) e "Falta tempo para fazer atividade física" ($\rho = -0,4680$) demonstraram correlações negativas relativamente fortes, sugerindo que atividades diárias, como as tarefas domésticas pode ser uma barreira significativa. É importante para essas meninas que sejam criadas estratégias que incentivem a atividade física em grupo, ou que a família auxilie nas tarefas domésticas, assim terão mais tempo para praticar atividade física. Nos homens a variável "Prefiro fazer outras coisas (ler, ficar sem fazer nada)" apresenta uma correlação negativa estatisticamente significativa ($\rho = -0,4428$, $p = 0,0054$), indicando que homens preferem realizar outras atividades alternativas no lugar da atividade física. Para que esses adolescentes do sexo masculinos se sintam mais motivados, é importante que sejam criadas estratégias na promoção de atividades físicas que esteja ligada ao lazer, competição leve ou socialização (Silva et al., 2009).

Contudo, as barreiras encontradas são influenciadas principalmente por determinantes interpessoais e intrapessoais, nos homens há a prevalência de fatores intrapessoais, como a motivação, ou preferência por outras atividades. Nas mulheres a prevalência são fatores interpessoais, como a falta de companhia, falta de tempo e falta de motivação (Rech et al, 2018).

8. CONCLUSÃO

Os resultados do estudo mostraram que há uma alta prevalência de barreiras para a prática de atividades físicas nos adolescentes com CC, mas que essas barreiras não são específicas apenas para os adolescentes com CC, pois em outros estudos também se encontram barreiras semelhantes em adolescentes sem CC. Algumas dessas barreiras estão correlacionadas ao baixo nível de atividade física habitual ou a fatores externos, como a renda e local de residência. Também é importante que sejam lançadas outras estratégias para que tenha uma diminuição das barreiras e que o nível de atividade física desses adolescentes aumente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Maria de Sousa et al. A realidade da cardiopatia congênita no Brasil: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35867/pdf>.

Acesso em 12 out. 2024.

BASTOS, L. F. et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem**, Recife, 7(8):5298-304, ago., 2013.

BERTOLETTI, J. et al. Qualidade de vida e cardiopatia congênita na infância e adolescência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/QwSp3J3TdqqknWLC83MQKQn/?format=html#>.

Acesso em: 29 jan. 2024.

BICALHO, P. G. et al. Atividade física e fatores associados em adultos de área rural em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/FX7Hbt3JP9fNjZcY5RK9WPL/?lang=pt#>. Acesso em:

12 out. 2024.

BLANCHARD, J.; McCRINDLE, B. W.; LONGMUIR, P. E. The Impact of Physical Activity Restrictions on Health-Related Fitness in Children with Congenital Heart Disease. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4426, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4426>.

Acesso em: 29 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 29 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: diagnóstico precoce de cardiopatia congênita. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_cardiopatias_congenitas.pdf. Acesso em 12 out. 2024.

CAMPOS, E. F. DE L. et al. Conhecimento sobre a doença e a prática de atividade física em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tCDWS9K6YSYHhZjmqP3TGv/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2024.

CHRISTOFOLETTI, M. et al. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4373-4390, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTRNSGsKsjwXKQmFppSdksd/#>. Acesso em: 12 out. 2024.

CROCKER P. R. et al. Measuring general levels of physical activity: preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 29, n. 10, p. 1344-9, Out. 1997.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/wycgXHt8DZtrWBvKHymPSx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jan. 2024.

JUNIOR, G. J. F. et al. Fatores associados às barreiras para a prática de atividade física de adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2016;21(4):307-316.

MARQUES, A.; GOUVEIA, B. Conhecimento sobre Atividade Física e seus Níveis em Crianças com Cardiopatias Congênitas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/KmdP3CSMVQ4Vsn78B4Mxw8F/?lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization, 2010.

RAUBER, B. DA S. Nível de Atividade Física e Estado Nutricional em Crianças e Adolescentes com Cardiopatias Congênitas: uma Revisão Sistemática. Disponível

em:https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3527368. Acesso em: 27 nov. 2023.

RECH, C. R. et al. Barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer da população brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Vol. 24, No 4 – Jul/Ago, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/Mw9YcxTLgh9DnhhDpZtM5wm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 12 out. 2024.

SANTOS, M. S.; REIS, R. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R.; FERMINO, R. C. Desenvolvimento de um instrumento para avaliar barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 14, n. 2, 2009. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/759>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SANTOS, M. S. et al. Barreiras para a prática de atividade física em adolescentes. Um estudo por grupos focais. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/9gfzcJV6t6jPRCx8GSQ9LGt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, K. S. et al. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7xxJ36yjhmb5mvYCxTTYBzR/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2024.

VOSS, C. et al. Validity and reliability of the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) in individuals with congenital heart disease. **PLOS ONE**, v. 12, n. 4, p. e0175806, 26 abr. 2017

WARNES, C. A. et al. Task Force 1: the changing profile of congenital heart disease in adult life. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 37, n. 5, p. 1170-1175, Abr 2001.

APÊNDICE 1

CARDIOPATIAS CONGÊNTAS SEGUNDO GRAU DE COMPLEXIDADE

SIMPLES DOENÇA NATIVA:

- Doença valvular aórtica congênita isolada;
- Doença valvar mitral congênita isolada;
- Forame oval patente isolado ou pequeno defeito do septo atrial;

- Comunicação septal ventricular isolada pequena (sem lesões associadas);

- Estenose pulmonar leve

Condições separada:

- Ductus arteriosus;
- Comunicação interatrial;
- Comunicação interventricular

MODERADAS

- Fístulas ventriculares aorto-esquerdas;
- Drenagem anômala das veias pulmonares, parcial ou total;
- Defeitos do canal atrioventricular (parcial ou completo);
- Coarctação da aorta;
- Anomalia de Ebstein;
- Obstrução do fluxo ventricular direito

infundibular de significância;

- Defeito septal atrial Ostium primum;
- Persistência do canal arterial (não fechada);
- Regurgitação valvar pulmonar (moderada a grave);
- Estenose da valva pulmonar (moderada a grave);
- Fístula do seio de Valsalva / aneurisma;
- Comunicação interatrial do seio venoso;
- Estenose aórtica subvalvar ou supravalvar (exceto HOCM);
- Tetralogia de Fallot

Comunicação interventricular com:

- Válvula ou válvulas ausentes;
- Regurgitação aórtica;
- Coarctação da aorta;
- Doença mitral;
- Obstrução da via de saída do ventrículo direito;
- Varrer tricúspide / valva mitral;
- Estenose subaórtica

COMPLEXAS

- Conduitas valvuladas ou não valvuladas;
- Coração congênito cianótico (todas as formas);
- Ventrículo de saída dupla;

- Síndrome de Eisenmenger;
- Procedimento Fontan;
- Atresia mitral;
- Único ventrículo (também chamado de dupla entrada ou saída, comum ou primitivo);
- Atresia pulmonar (todas as formas);
- Doenças obstrutivas vasculares pulmonares;
- Transposição das grandes artérias;
- Atresia tricúspide;
- Truncus arteriosus / hemitruncus;
- Outras anormalidades de conexão atrioventricular ou ventrículo arterial não incluído acima (ou seja, coração cruzado, isomerismo, heterotaxia; síndromes, inversão ventricular)

Classificação de complexidade adaptada desenvolvida para adultos que pode ser aplicada em crianças e adolescentes: WARNES et al., 2001

APÊNDICE 2

Questionário do estudo (Preenchido no Google Forms pelos pesquisadores através do link <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfcvVDf3NcDrpn-NRpdeszRk6XjmDx-i8BiCXSIQluRbIrlrOJQ/viewform?usp=sharing>)

Seção 1 - Data da coleta: / / .

Seção 2 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Identificação: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino

Etnia referida: () indígena () preta () parda () branca () amarela

Escolaridade do adolescente _____ anos

Nome do responsável: Grau de parentesco: _____

Escolaridade Responsável: _____ anos

Local de procedência (Cidade onde mora): _____

No MÊS PASSADO, qual foi aproximadamente sua renda familiar em reais, isto é, a soma de todos

os rendimentos (salários, bolsa família, soldo, pensão, aposentadoria, aluguel etc.), já com descontos,

de todas as pessoas que sempre contribuem com as despesas de sua casa? (Caso o entrevistado

fale em salários mínimos, pergunte o valor do salário mínimo ao qual se refere e registre os valores

em reais. Caso o entrevistado não saiba o valor do salário mínimo considere o valor de R\$1.320,00.

Caso não saiba informar a renda registrar como 999999) _____ reais

Número de pessoas que moram na casa (total): _____

Seção 3 - DADOS SOBRE O NASCIMENTO E DESENVOLVIMENTO:

Peso nascer: _____ g

Comprimento ao nascer: _____ cm

Idade gestacional ao nascer: _____ semanas

Com que idade andou: _____ meses

Com que idade falou: _____ meses

Com que idade foi alfabetizado: _____ anos

Seção 4 - DADOS CLÍNICOS:

Cardiopatia congênita e classificação (cianótica ou acianótica) - Qual diagnóstico:

1) _____

4) _____

2) _____

5) _____

3) _____

6) _____

Presença cianose: () sim () não

Procedimento cardíaco: () sim () não

Qual? () cateterismo cardíaco () cirurgia cardíaca () ambos

Se cateterismo cardíaco, qual?: () cateterismo diagnóstico () cateterismo terapêutico
() ambos

Se cirurgia cardíaca _____ número de intervenções,

Cirurgia 1: CEC sim(____) tempo _____ min. Não(____) Data ____/____/____

Cirurgia 2: CEC sim(____) tempo _____ min. Não(____) Data ____/____/____

Cirurgia 3: CEC sim(____) tempo _____ min. Não(____) Data ____/____/____

Se cateterismo cardíaco _____ número de intervenções

Há quanto tempo foi a primeira cirurgia de cardiopatia congênita: _____

Há quanto tempo foi a última cirurgia de cardiopatia congênita: _____

Seção 5 - DADOS CLÍNICOS RELATADOS:

Internações por problemas cardíacos: () sim () não

Número de internações: _____

Motivo 1: _____ Data: _____ Motivo 5: _____
Data: _____

Motivo 2: _____ Data: _____ Motivo 6: _____
Data: _____

Motivo 3: _____ Data: _____ Motivo 7: _____
Data: _____

Motivo 4: _____ Data: _____ Motivo 8: _____
Data: _____

Uso de medicamentos contínuo: () sim () não

Qual(is)? _____

Uso de medicamentos esporádico: () sim () não

Qual(is)? _____

Teve algum evento cardiovascular () sim () não

Qual(is)? _____

Idade _____ do _____ evento
cardiovascular: _____

—

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - PAIS/RESPONSÁVEIS LEGAIS

O(A) Sr(a). pai/responsável pelo menor está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa **“ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE MONITORAMENTO DO ESTILO DE VIDA, APTIDÃO FÍSICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO”**, coordenado pelo Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, professor do Instituto de Educação Física (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) que será realizado no centro de referência em acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita de Alagoas, a Casa do Coraçãozinho. A participação na pesquisa é de livre vontade, este termo tem o objetivo de pedir a sua autorização para que seu(a) filho(a) participe desta pesquisa. A seguir estão expostas as informações do projeto de pesquisa e a participação do menor neste projeto:

1. NATUREZA DA PESQUISA: Pesquisa epidemiológica clínica, descritiva, observacional (significando que não tem intervenção) do tipo transversal (o participante será avaliado apenas uma vez no estudo).

2. JUSTIFICATIVA: Na literatura científica existem várias evidências que adolescentes que vivem com cardiopatias congênitas estão vulneráveis às doenças crônicas secundárias que aumentam o risco cardiovascular (risco de desenvolver problemas no coração) - agravadas pelas cardiopatias - influenciadas principalmente pelo estilo de vida (atividade física, comportamento sedentário e alimentação não saudável), que pode impactar também as capacidades físicas e funcionais. Dessa forma, esse estudo é importante para trazer maior embasamento científico para as condutas clínicas, para a prescrição de atividade física e orientação nutricional, bem como para melhor nortear as políticas públicas em saúde, uma vez que ajudará os profissionais envolvidos a conhecer melhor a aptidão neuromuscular e a composição corporal dos adolescentes com CC, dando mais segurança e direcionamento na escolha das condutas com essa população e aumentando as chances de melhores resultados das intervenções em saúde voltadas a essa população.

3. OBJETIVO: Avaliar o estilo de vida, aptidão física e risco cardiometabólico de adolescentes com cardiopatia congênita em atendimento ambulatorial.

4. PERÍODO DE COLETA: A realização da coleta de dados ocorrerá entre os meses de setembro de 2023 a setembro de 2024, totalizando 12 meses de coleta.

5. MÉTODOS / PROCEDIMENTOS: O seu filho terá que responder a alguns questionários com algumas perguntas e alguns testes físicos. Os questionários perguntam sobre: prática em atividades físicas; consumo alimentar e uso de drogas lícitas. Nos testes físicos serão feitos: teste de força e resistência muscular e teste de aptidão cardiorrespiratória. Também será analisada a composição corporal, medidas de pressão arterial e frequência cardíaca, coleta de dados bioquímicos através do prontuário e o recordatório alimentar.

6. BENEFÍCIOS: O seu filho (a) receberá o resultado individualizado da avaliação, e será explicado sobre como está sua saúde de acordo com os resultados encontrados comparados com os critérios estabelecidos na literatura. Toda a população estudada terá o benefício do avanço científico na área das cardiopatias congênitas alcançado com o estudo, sobretudo os próprios pacientes, uma vez que será entregue ao hospital envolvido um relatório geral para melhor orientar a prática clínica com os adolescentes com cardiopatias congênitas.

7. RISCOS E INCÔMODOS: Ao realizar a pesquisa pode acontecer danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social e cultural como: desconforto físico na realização das medidas antropométricas; constrangimento social, psíquico, moral, intelectual e cultural ao responder às perguntas sobre comportamentos de saúde; alimentação, dano físico, musculoesquelético e cardiovascular, pela realização dos testes de aptidão muscular e aeróbia.

8. ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO: A seguir apresentamos algumas estratégias: para minimizar um possível desconforto nas medidas antropométricas: a avaliação será realizada por dois pesquisadores treinados e será realizada em local reservado. Para minimizar um possível constrangimento social, psíquico, moral, intelectual e cultural causado na entrevista: seguiremos com o sigilo das informações,

voluntariedade e anonimato. A entrevista poderá ser interrompida e encerrada a qualquer momento e a assistência será oferecida ao seu filho; para minimizar um possível dano físico, musculoesquelético e cardiovascular, na realização dos testes físicos: antes dos testes os pais/responsáveis serão perguntados sobre sinais e sintomas de risco cardiovascular e nos ossos, músculos e articulações, além de verificar em prontuário e consulta ao corpo clínico sobre possíveis fatores que não permitem o esforço físico. Por fim, seu filho (a) e você tem o direito à assistência integral e gratuita, devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, pelo tempo que for necessário, sendo o responsável o Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, que suspenderá a entrevista/avaliação/exame e remarcará outra data, se assim o participante e responsável concordarem.

9. RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO: O estudo não promove nenhuma despesa para você. Porém, caso tenha alguma despesa, todos os gastos dos participantes serão devolvidos, caso aconteça devido a pesquisa, será fornecido, sempre que necessário. É necessário destacar que havendo danos decorrentes da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização conforme a legislação brasileira (Código civil, Lei no 10.406/2002, art.927; entre outras; e Resolução MS/CNS no 510/2016, art. 19).

10. DIREITO À LIBERDADE OU RECUSA DE PARTICIPAÇÃO: A participação é voluntária. A recusa em participar não trará nenhum prejuízo ao seu atendimento nesta instituição. Caso decida não participar mais da pesquisa será garantida sua liberdade de retirada desse termo a qualquer momento, sem que isso traga qualquer prejuízo à continuidade do tratamento. A sua participação será por meio da autorização do menor sob sua responsabilidade na pesquisa. A participação do seu filho (a) neste estudo é muito importante, mas a decisão deve ser sua e dele (a). Para tanto, leia atentamente as informações e não se apresse em decidir. Ao concordar com a participação no estudo, basta assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida, pode esclarecê-la com os profissionais responsáveis pela pesquisa e durante qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos responsáveis para o esclarecimento de eventuais dúvidas sobre ela.

11. DIREITO DE RETIRAR O CONSENTIMENTO PARCIAL OU TOTAL: Você poderá

retirar o consentimento parcial ou total em qualquer momento do estudo. Portanto, isso poderá ocorrer a qualquer momento, de forma parcial ou total, sem que isso traga qualquer prejuízo. Reforçamos que a não participação na pesquisa não afetará em nenhum aspecto o acompanhamento do paciente na unidade hospitalar.

12. SIGILO E PRIVACIDADE: Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade aos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer. As respostas serão digitadas e analisadas e apenas os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso a esse material para discutir os resultados. Inclusive, as informações obtidas através da participação do menor não permitirão a sua identificação, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das informações coletadas só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos, ou eventos científicos com foco no grupo e não de forma individual. Assim, a privacidade dos menores envolvidos no estudo também será garantida pelo uso de números para os protocolos individuais, assim como, não será utilizado o nome do participante ou pais/responsável legal.

13. ACESSO AOS RESULTADOS: Os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa por meio de relatórios individualizados, respeitando o sigilo e a privacidade, sendo uma cópia entregue diretamente aos participantes e outra anexada ao prontuário médico. Ao mesmo tempo que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos das Resoluções MS/CNS no 466/2012 e no 510/2016 e suas complementares, e assegurarmos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos sejam favoráveis ou não; bem como declaramos que os dados coletados para no projeto (questionários referentes a prática de atividade física, consumo alimentar; testes físicos de força/resistência muscular e aptidão cardiorrespiratória; análises da composição corporal; medidas de pressão arterial e frequência cardíaca; recordatório alimentar e coletas de dados bioquímicos através do prontuário) serão utilizados para caracterizar um diagnóstico de saúde de adolescentes com cardiopatias congênitas, além de testar a associação entre o estilo de vida e risco cardiometabólico - que serão publicados em resumos de congresso, artigos científicos e dissertações de mestrado. Após a conclusão da pesquisa os dados coletados serão armazenados em arquivos digitais, por pelo menos 5 anos, de acesso único e exclusivo dos pesquisadores, e as cópias impressas serão

armazenadas em locais fechados com chave ou cadeado, onde somente os pesquisadores terão acesso, conforme obrigatoriedade da resolução MS/CNS no 466/2012 e no 510/2016.

14. ACESSO AO TCLE: Você receberá uma das duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinadas por todos (Res. no 466/2012).

15. CONTATOS E EXPLICAÇÕES: Se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa coloque seu nome no local indicado. Caso você possua perguntas sobre o estudo ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar a qualquer hora com os responsáveis da pesquisa: Ana Carla Porciuncula Cavalcante pelo telefone 82 98842-9431, Amaro Wellington da Silva através no telefone 82 99368-4044, Marylia Santos Pereira 82 99371-9555, 82 99368-4044, José Ivan da Silva através do telefone 82 993464707, Emilia Karoline Ferreira Guedes Francisco através do telefone 82 99612-0238 ou Prof. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima através do e-mail: luiz.lima@iefe.ufal.br, ou Profa. Maria Izabel Siqueira Andrade através do e-mail: maria.andrade@fanut.ufal.br.

16. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: Ainda, se restar dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UFAL: (82) 3214-1041. Grupo de avaliadores de projetos de pesquisa científica com objetivo de avaliação ética inicial e continuada do estudo no sentido de preservação do participante da pesquisa. O CEP se responsabiliza pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, respaldados pelas diretrizes éticas brasileiras (Resolução MS/CNS no 466/2012, no 510/2016 e complementares).

Eu, _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre minha participação no mencionado estudo e consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso DOU MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

Assinatura (pais/responsável)

Assinatura (pesquisador)

Maceió-AL, _____ de _____ de _____

APÊNDICE 4

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

Este termo tem o objetivo de convidá-lo(a) para participar da pesquisa chamada **“ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE MONITORAMENTO DO ESTILO DE VIDA, APTIDÃO FÍSICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO”**, do Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, professor do Instituto de Educação Física (IEFE) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) que será realizado no centro de referência em acompanhamento e tratamento de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita de Alagoas, a Casa do Coraçãozinho. A participação na pesquisa é de livre vontade e antes de assinar este termo, é importante que você entenda as informações presentes neste documento.

1. NATUREZA DA PESQUISA: Essa é uma pesquisa epidemiológica clínica, descritiva, observacional (significa que não tem intervenção) do tipo transversal (você será avaliado apenas uma vez no estudo).

2. JUSTIFICATIVA: Existem poucos estudos que acompanham adolescentes com cardiopatias congênitas, assim percebemos a importância de entender um pouco mais esse assunto a fim de dar maior segurança aos profissionais que trabalham com essa população.

3. OBJETIVO: Acompanhar por um longo período o estilo de vida, aptidão física e risco cardiometabólico (risco de desenvolver problemas no coração e vasos sanguíneos) de adolescentes que tem problemas no coração, como você. A realização das atividades desse estudo serão iniciadas em setembro de 2023 e finalizadas em setembro de 2024, sendo totalizado um tempo de coleta de 12 meses.

4. PERÍODO DE COLETA: A realização da coleta de dados ocorrerá entre os meses de setembro de 2023 a setembro de 2024, sendo totalizado 12 meses de coleta.

5. MÉTODOS / PROCEDIMENTOS: Para participar da pesquisa você terá que responder a algumas perguntas que serão feitas pelos pesquisadores por meio de um questionário eletrônico e fazer alguns testes físicos. As perguntas serão sobre sua prática de atividade física, o que você come diariamente e uso de drogas lícitas. Os

testes físicos serão de força e resistência muscular e teste de aptidão cardiorrespiratória. Também serão analisados alguns dados do seu prontuário.

6. BENEFÍCIOS: Você receberá o resultado da sua avaliação e vamos explicar sobre sua situação de saúde.

7. RISCOS E INCÔMODOS: Você poderá sentir algum desconforto na realização das medidas corporais e testes físicos. Também, poderá se sentir constrangido ao responder as perguntas sobre sua saúde e alimentação. Para evitar esses danos, toda a avaliação será feita pelos pesquisadores treinados em local reservado, para que você se sinta confortável, e mantido totalmente em segredo. Podendo ser interrompida a qualquer momento.

8. ASSISTÊNCIA E ACOMPANHAMENTO: Para você não se sentir desconfortável, as avaliações serão feitas por dois pesquisadores em uma sala reservada. Para minimizar um possível constrangimento na entrevista: será mantido o sigilo das informações, voluntariedade e anonimato. A entrevista poderá ser parada e encerrada a qualquer momento e a assistência será oferecida a você; para minimizar um possível dano físico, musculoesquelético e cardiovascular, na realização dos testes físicos: anteriormente aos testes os seus responsáveis serão perguntados sobre sinais e sintomas físicos, além de realizar a verificação em prontuário e consulta aos profissionais responsáveis sobre possíveis fatores que impedem o esforço físico. Por fim, você tem o direito à assistência integral e sem pagar nada, por qualquer dano, pelo tempo que for necessário a você, sendo o responsável o Prof. Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, que suspenderá a entrevista/avaliação/exame e remarcará outra data, se assim você e seu responsável concordarem.

9. RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO: Você não gastará nada para participar do estudo. Porém, caso tenha alguma despesa, todos os seus gastos serão devolvidos, caso seja devido a pesquisa e, será fornecido, sempre que necessário. É importante reforçar que havendo danos devido a pesquisa, você terá direito a solicitar indenização conforme a legislação brasileira (Código civil, Lei no 10.406/2002, art.927; entre outras; e Resolução MS/CNS no 510/2016, art. 19).

10. DIREITO À LIBERDADE OU RECUSA DE PARTICIPAÇÃO: Você só precisa participar da pesquisa se quiser, seus pais já estão cientes da sua participação, mas é um direito seu e não haverá problema nenhum se você não aceitar participar.

11. DIREITO DE RETIRAR O CONSENTIMENTO PARCIAL OU TOTAL: A qualquer momento, você poderá desistir de continuar com a participação no estudo, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo para você ou seus pais/responsáveis.

12. SIGILO E PRIVACIDADE: As suas informações que teremos nesse estudo serão mantidas em segredo e você não será identificado, e a divulgação das informações só serão feitas entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos/eventos científicos.

13. ACESSO AOS RESULTADOS: Você também terá que concordar que os dados que serão coletados possam ser analisados pelos pesquisadores. As respostas serão digitadas e analisadas e apenas os pesquisadores envolvidos no projeto terão acesso a esse material para discutir os resultados.

14. ACESSO AO TALE: Você receberá uma das duas vias deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinadas por todos (Res. no 466/2012).

15. CONTATOS E EXPLICAÇÕES: Se diante dessas explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa coloque seu nome no local indicado. Caso você possua perguntas sobre o estudo ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesse estudo, pode conversar a qualquer hora com os responsáveis da pesquisa: Ana Carla Porciuncula Cavalcante no telefone 82 98842-9431, Amaro Wellington da Silva através no telefone 82 99368-4044, Marylia Santos Pereira 82 99371-9555, 82 99368-4044, José Ivan da Silva através do telefone 82 993464707, Emilia Karoline Ferreira Guedes Francisco através do telefone 82 99612-0238 ou Prof. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima através do e-mail: luiz.lima@iefe.ufal.br, ou Profa. Maria Izabel Siqueira Andrade através do e-mail: maria.andrade@fanut.ufal.br.

16. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA: Ainda, se restar dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UFAL: (82) 3214-1041. Grupo de avaliadores de projetos de pesquisa científica com objetivo de avaliação ética inicial e continuada do estudo no sentido de preservação do participante da pesquisa. O CEP se responsabiliza pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos,

respaldados pelas diretrizes éticas brasileiras (Resolução MS/CNS no 466/2012, no 510/2016 e complementares).

Eu, _____, compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado sobre minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso DOU MEU ASSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

Assinatura (adolescente)

Assinatura (pesquisador)

Maceió-AL, _____ de _____ de _____

ANEXO 1

Questionário sobre atividade física regular – PAQ-C (GUEDES, GUEDES, 2015).

Gostaria de saber que tipos de atividade física você praticou NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (nessa última semana). Essas atividades incluem esporte e dança que façam você suar ou que façam você sentir suas pernas cansadas, ou ainda jogos (tais como pique), saltos, corrida e outros, que façam você se sentir ofegante.

LEMBRE-SE:

A. NÃO EXISTE CERTO OU ERRADO - este questionário não é um teste.

B. Por favor, responda a todas as questões de forma sincera e precisa - é muito importante para o resultado.

1. ATIVIDADE FÍSICA

Você fez alguma das seguintes atividades nos ÚLTIMOS 7 DIAS (na semana passada)? Se sim, quantas vezes?

**** Marque apenas um X por atividade ****

	Nenhuma	1-2	3-4	5-6	+ 7
Saltos					
Atividades no parque					
Corridas rápidas					
Caminhadas					
Andar de bicicleta					
Correr ou trotar					
Ginástica aeróbica					
Natação					
Dança					

Andar de skate					
Futebol					
Voleibol					
Basquete					
Queimado					
Outros. Liste abaixo:					

2. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de Educação Física, o quanto você foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)?

Marque apenas uma opção.

☐ Eu não faço as aulas

☐ Raramente

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Sempre

3. Nos últimos 7 dias, o que você fez na maior parte do RECREIO ou INTERVALO?

Marque apenas uma opção.

☐ Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)

☐ Ficou em pé, parado ou andou

☐ Correu ou jogou um pouco

☐ Correu ou jogou um bocado

☐ Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo

4. Nos últimos 7 dias, o que você fez normalmente durante o horário do almoço (além de almoçar)?

Marque apenas uma opção.

☐ Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)

☐ Ficou em pé, parado ou andou

☐ Correu ou jogou um pouco

☐ Correu ou jogou um bocado

☐ Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo

5. Nos últimos 7 dias, quantos dias da semana você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, LOGO DEPOIS DA ESCOLA?

☐ Nenhum dia

☐ 1 vez na semana passada

☐ 2 ou 3 vezes na semana passada

☐ 4 vezes na semana passada

☐ 5 vezes na semana passada

6. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, À NOITE?

☐ Nenhum dia

☐ 1 vez na semana passada

☐ 2-3 vezes na semana passada

☐ 4-5 vezes na semana passada

☐ 6-7 vezes na semana passada

7. NO ÚLTIMO FINAL DE SEMANA quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo?

☐ Nenhum dia

☐ 1 vez

☐ 2-3 vezes

☐ 4-5 vezes

☐ 6 ou mais vezes

8. Em média quantas horas você assiste televisão por dia?

_____ horas.

9. Qual das opções abaixo melhor representa você nos últimos 7 dias?

**** Leia TODAS AS 5 afirmativas antes de decidir qual é a melhor opção****

1- Todo ou quase todo o meu tempo livre eu utilizei fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico (assistir TV, fazer trabalho de casa, jogar videogames)

2- Eu pratiquei alguma atividade física (1-2 vezes na última semana) durante o meu tempo livre (ex. Praticou esporte, correu, nadou, andou de bicicleta, fez ginástica aeróbica)

3- Eu pratiquei atividade física no meu tempo livre (3-4 vezes na semana passada)
 4- Eu geralmente pratiquei atividade física no meu tempo livre (5-6 vezes na semana passada)

5- Eu pratiquei atividade física regularmente no meu tempo livre na semana passada (7 ou mais vezes)

10. Comparando você com outras pessoas da mesma idade e sexo, como você se considera?

☐ Muito mais em forma

☐ Mais em forma

☐ Igualmente em forma

☐ Menos em forma

☐ Completamente fora de forma

11. Você teve algum problema de saúde na semana passada que impediu que você fosse normalmente ativo?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, o que impediu você de ser normalmente ativo?

12. Comparando você com outras pessoas da mesma idade e sexo, como você se classifica em função da sua atividade física nos últimos 7 dias?

Marque apenas uma opção.

A) Eu fui muito menos ativo que os outros

B) Eu fui um pouco menos ativo que os outros

C) Eu fui igualmente ativo

D) Eu fui um pouco mais ativo que os outros

E) Eu fui muito mais ativo que os outros

13. Marque a frequência em que você praticou atividade física (esporte, jogos, dança ou outra atividade física) na semana passada.

	Nenhuma vez	Poucas vezes	Algumas vezes	Diversas vezes	Muitas vezes
--	-------------	--------------	---------------	----------------	--------------

Segunda					
Terça					
Quarta					
Quinta					
Sexta					
Sábado					
Domingo					

ANEXO 2

Questionário de BARREIRAS DE ATIVIDADE FÍSICA - SANTOS et al., 2009

Gostaríamos de saber se as condições ou situações abaixo dificultam a sua prática de atividades físicas.

Responda quanto cada situação é verdadeira para você.

01. Não encontro lugares perto de casa com a atividade física de que gosto.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

02. É difícil fazer atividade física porque não conheço lugares perto de casa onde eu possa ir.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

03. É difícil fazer atividade física porque os (as) amigos (as) que me acompanham moram longe.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

04. É difícil fazer atividade física porque não tenho como ir (ou voltar) onde posso praticar.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

05. O clima (frio, chuva, calor) dificulta minha prática de atividade física.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

06. Eu deixo de fazer atividade física porque prefiro fazer outras coisas (ler, ficar sem fazer nada).

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

07. Tenho preguiça de fazer atividade física.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

08. Acho difícil fazer atividade física porque não me sinto motivado (a).

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

09. Tenho muitas tarefas para fazer, por isso é difícil fazer atividade física.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

10. Falta tempo para fazer atividade física,

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

11. É difícil fazer atividade física sem alguma companhia

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

12. É difícil fazer atividade física porque em casa ninguém faz.

Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito. (4)

ANEXO 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: ADOLESCENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: DIAGNÓSTICO DO ESTILO DE VIDA, APTIDÃO FÍSICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO

Pesquisador: Luiz Rodrigo Augustemak de Lima

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 70383923.9.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.420.140

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 10 de Outubro de 2023

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br