



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EMANUELA APARECIDA TEIXEIRA GUEIROS**

**AUTOPERCEPÇÃO DE CRIANÇAS COM DOENÇA CARDÍACA**

**FORTALEZA**

**2022**

EMANUELA APARECIDA TEIXEIRA GUEIROS

AUTOPERCEPÇÃO DE CRIANÇAS COM DOENÇA CARDÍACA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Viviane Martins da Silva.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- G1a Gueiros, Emanuela Aparecida Teixeira.  
Autopercepção de crianças com doença cardíaca : Descrito / Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros. – 2022.  
46 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2022.  
Orientação: Profa. Dra. Viviane Martins da Silva.
1. Enfermagem pediátrica. 2. Autoimagem. 3. Cardiopatias. I. Título.

CDD 610.73

---

EMANUELA APARECIDA TEIXEIRA GUEIROS

AUTOPERCEPÇÃO DE CRIANÇAS COM DOENÇA CARDÍACA

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Viviane Martins da Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfa. Sara Teixeira Braga  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Enfa. Ms. Larissa Gabrielle Dias Vieira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

A Nossa Senhora, minha mãezinha

Aos meus pais, Vanderlene (em memória) e  
Manoel

A minha prima Priscilla

Ao meu avô, Luis (em memória)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido meu amparo e força em todos os momentos. Por ter guiado todos os meus passos nessa jornada da graduação, pela força que sempre me proporcionou, mostrando que tudo daria certo, tudo tem seu tempo determinado. Agradeço por ter sido tão providencial comigo, por apresentar pessoas incríveis que me ajudaram durante os últimos cinco anos. A Nossa Senhora, minha mãezinha, por ter me guardado e protegido de todos os males. Obrigada por ser luz e refúgio em minha vida.

A mim, por não ter desistido. Por ter sido forte, quando essa era a única opção. Por acreditar que sonhos podem se tornar realidade.

Aos meus pais, Vanderlene (em memória) e Manoel por sempre me apoiarem nessa jornada chamada educação, por muitas vezes acreditarem em mim mais do que eu mesma. Agradeço por toda a renúncia feita desde o meu jardim I até à graduação, espero um dia poder retribuir. Pai, obrigada por todos conselhos e por sempre estar presente em minha vida, se hoje sou o que sou, é graças a você. Agradeço por todos os sacrifícios feitos em função dos meus estudos.

A minha prima-irmã Priscilla, por ter sido meu amparo, por me fazer acreditar em sonhos. A Tia Vanusa por sempre me aconselhar. A Pedro Robson, por ter sido sinônimo de paciência e calma durante esses 5 anos.

A Dra. Viviane Martins da Silva agradeço pela paciência e por apoiar minha jornada no âmbito da pesquisa e principalmente em incentivar o aprendizado em Diagnóstico de Enfermagem desde Gordon a NANDA internacional (2021). Ao grupo de pesquisa Cuidados de Enfermagem para Crianças (CUIDENSC) por oportunizar a participação em projetos de pós-graduação. Ao aluno de graduação Lázaro Daniel, pela dedicação e disponibilidade em ajudar na coleta de dados.

A Dra. Andrea Bezerra e Mestra Stéphanie Line por me apresentarem ao mundo da Oncologia, por intermédio da Liga Acadêmica de Oncologia (LAON) na qual tive experiências incríveis e pude conhecer profissionais excepcionais. A todos os meus professores da Universidade Federal do Ceará, obrigada pelo empenho e dedicação com o intuito de formar profissionais mais humanos e capacitados.

As minhas amigas Déborah Evely, Marisa Oliveira, Lara Mesquita, Layzia Macedo e Vitória Amaral por tornarem os dias na universidade mais leves, pelos almoços e risadas compartilhados, bem como momentos de estudos. Em especial, a minha amiga Marisa Oliveira, por ter sido minha dupla e cúmplice durante esses 5 anos, passamos muitas coisas

juntas, rimos, choramos, gritamos e esses momentos foram essenciais para o nosso crescimento.

A Thaís Guimarães por ter sido minha confidente e exemplo de pessoa nesses anos, pela amizade e por sempre me ouvir. Por fim, obrigada a todos os meus amigos que se fizeram presentes em minha vida ao longo dessa jornada.

## RESUMO

Os distúrbios cardiovasculares na infância são divididos em dois grupos: doença cardíaca congênita e distúrbios cardíacos adquiridos. A doença cardíaca congênita (DCC) inclui principalmente alterações anatômicas presentes no nascimento. Os distúrbios cardíacos adquiridos são processos patológicos ou anormalidades que ocorrem após o nascimento, podendo ser observados no coração normal ou na presença de defeitos cardíacos congênitos. O presente estudo objetiva descrever a autopercepção em crianças com doença cardíaca, por meio da *Self-perception Profile for Children* (SPPC) de Harter. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado em uma instituição pública, da rede estadual no Estado do Ceará, referência na área cardiovascular e de pneumologia. A população do estudo foi composta por 07 crianças com doença cardíaca, internadas na unidade de cardiologia pediátrica com idades de 8 a 12 anos. A autopercepção foi avaliada por meio da escala autoaplicável *Self-perception Profile for Children* (SPPC) de Harter, sendo composta por 6 subescalas, tendo cada subescala 6 questões, totalizando 36 questões. De forma semelhante, junto com os dados sociodemográficos, foram investigadas informações que também avaliam a autopercepção das crianças, mas que não fazem parte da escala de autopercepção utilizada no presente estudo. Os dados obtidos foram organizados em uma planilha no *software Excel*. Foi realizada uma síntese narrativa dos dados de cada criança. As competências mostram-se alteradas. A competência escolar foi caracterizada como prejudicada, devido aos longos e frequentes períodos de internação. A prática de esportes esteve alterada devido à própria condição clínica. Em âmbito social, foi descrito o distanciamento de seus colegas, sendo relatado dificuldade para realizar novas amizades. Ademais, na aparência física observou-se insatisfação em relação ao corpo e cicatrizes causadas pelos procedimentos cirúrgicos. De acordo com o presente estudo, a autopercepção de crianças com doença cardíaca encontra-se prejudicada, considerando os dados coletados pelos instrumentos utilizados na pesquisa.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica; Autoimagem; Cardiopatias.

## ABSTRACT

Cardiovascular disorders in childhood are divided into two groups: congenital heart disease and acquired heart disorders. Congenital heart disease (CHD) mainly includes anatomical changes present at birth. Acquired cardiac disorders are pathological processes or abnormalities that occur after birth and can be observed in the normal heart or in the presence of congenital heart defects. The present study aims to describe self-perception in children with heart disease, using Harter's Self-perception Profile for Children (SPPC). This is a descriptive and exploratory study carried out in a public institution, part of the state network in the State of Ceará, a reference in the cardiovascular and pulmonology area. The study population consisted of 07 children with heart disease, admitted to the pediatric cardiology unit aged 8 to 12 years. Self-perception was assessed using Harter's self-perception Profile for Children (SPPC) scale, consisting of 6 subscales, each subscale having 6 questions, totaling 36 questions. Similarly, along with sociodemographic data, information that also assesses children's self-perception, but which are not part of the self-perception scale used in the present study, was investigated. The data obtained were organized in a spreadsheet in Excel software. A narrative synthesis of each child's data was performed. Skills are altered. School competence was characterized as impaired due to long and frequent periods of hospitalization. The practice of sports was altered due to the clinical condition itself. In the social sphere, detachment from colleagues was described, with difficulties in making new friendships being reported. In addition, in terms of physical appearance, dissatisfaction with the body and scars caused by surgical procedures were observed. According to the present study, the self-perception of children with heart disease is impaired, considering the data collected by the instruments used in the research.

**Keywords:** pediatric nursing; self concept; heart diseases.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Escalas do Instrumento Self Perception Profile for Children .....	8
------------------------------------------------------------------------------	---

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Local.....</b>	<b>5</b>
<b>3.3 População e amostra.....</b>	<b>6</b>
<b>3.4 Questionários.....</b>	<b>6</b>
<b>3.5 Coleta de dados.....</b>	<b>8</b>
<b>3.6 Análise de Dados.....</b>	<b>9</b>
<b>3.7 Aspectos éticos e legais.....</b>	<b>9</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Caso 01.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Caso 02.....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 Caso 03.....</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Caso 04.....</b>	<b>12</b>
<b>4.5 Caso 05.....</b>	<b>13</b>
<b>4.6 Caso 06.....</b>	<b>14</b>
<b>4.7 Caso 07.....</b>	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PAIS/RESPONSÁVEL DA CRIANÇA).....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CRIANÇA).....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A – SELF-PERCEPTION PROFILE CHILDREN (HARTER, 1985).....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios cardiovasculares na infância são divididos em dois grupos: doença cardíaca congênita e distúrbios cardíacos adquiridos. A doença cardíaca congênita (DCC) inclui principalmente alterações anatômicas presentes no nascimento, sendo dividido em duas categorias: insuficiência cardíaca (IC) e hipoxemia. Os distúrbios cardíacos adquiridos são processos patológicos ou anormalidades que ocorrem após o nascimento, podendo ser observados no coração normal ou na presença de defeitos cardíacos congênitos (HOCKENBERRY, 2014).

A cardiopatia congênita (CC) consiste em qualquer alteração na anatomia do coração e seus vasos que ocorre nas oito primeiras semanas de gestação. O surgimento da CC é variável, podendo ocorrer logo após o nascimento ou mais tarde na infância ou adolescência (SOARES, 2018). Logo, tais modificações podem causar insuficiência cardíaca e respiratória, de modo a comprometer a qualidade de vida do paciente (SBC, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 130 milhões de crianças no mundo apresentam alguma cardiopatia congênita (SBC, 2020).

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde (MS) estima que nascem aproximadamente 30 mil crianças com cardiopatia congênita por ano, sendo a taxa de incidência aproximada de 1 caso a cada 100 nascidos vivos (MS, 2020). No Brasil, cerca de 80% das crianças com cardiopatias necessitam de cirurgia em algum momento da vida, sendo metade dessas cirurgias realizadas no primeiro ano de vida (MS, 2020). Entretanto, sabe-se que, no Brasil, a atenção integral à criança com CC ainda é um grande impasse para o Sistema Único de Saúde (SUS), devido às dimensões territoriais do país, associadas à distribuição geográfica desigual de centros especializados em cardiologia pediátrica sendo, portanto, fatores decisivos nesse processo (SOARES, 2018).

Entretanto, nos últimos anos ocorreram inúmeros avanços no tratamento para cardiopatia congênita, dessa forma a sobrevida a longo prazo de pacientes com esse diagnóstico aumentou consideravelmente. Na atualidade, aproximadamente 90% dessa população chega à fase adulta, o que implica em desafios para os doentes, familiares e profissionais de saúde (UTENS, 2017). Dessa forma, o diagnóstico precoce é um fator crucial de modo a garantir uma intervenção correta em tempo oportuno, assim como uma assistência integral para a criança.

O diagnóstico de cardiopatia congênita traz inúmeras repercussões para a família e a criança, dentre as quais estão o risco de distúrbios de desenvolvimento cerebral logo após

a cirurgia cardíaca infantil, principalmente neonatos e lactentes jovens (SNOOKES, 2010). Ao comparar crianças mais novas com crianças mais velhas, as de menor idade apresentam um risco aumentado de dano cerebral devido à vulnerabilidade da substância branca, alterações na perfusão e na oxigenação, a maior complexidade da cirurgia e fisiologia associada (REZAIE, 2002).

Em seu estudo, Altimier e Phillips (2013) mencionam o Modelo de Cuidados de Desenvolvimento que recategorizou medidas de cuidados neonatais neuroprotetoras como: posicionamento e manuseio do RN, preservação do sono, minimizando estresse e dor, assim como a proteção da pele. Neste modelo de cuidados, anteriormente citado, são incluídas intervenções de enfermagem para a modificação do ambiente, como por exemplo proteção a exposição à luz, barulhos excessivos, manter o recém-nascido (RN) em posição fletida com o auxílio de materiais, diminuir o manuseio desnecessário, proteção contra estresse por frio (ALTIMIER & PHILLIPS, 2013).

No que se refere à assistência integral, é de suma importância avaliar o desenvolvimento cognitivo da criança, especificamente de como a criança se percebe (VALENTINI, 2010). A autopercepção é uma construção psicológica multidimensional que pode ser definida como uma interpretação interna de um indivíduo sobre sua aceitação social, habilidades atléticas e escolares, comportamento e aparência física (MARSH, 2004). O conhecimento sobre a forma como a criança se percebe possibilita que sejam implementadas experiências, instruções e reforços adequados aos seus níveis de desenvolvimento, de forma a auxiliar a criança na construção de percepções de competências reais e de um autoconceito positivo (VALENTINI, 2010).

Harter ao utilizar o conceito multidimensional de autopercepção desenvolveu uma escala de autopercepção para crianças, de modo a avaliar a autoestima global e autopercepção em diferentes áreas como competência escolar, aceitação social, competência atlética, aparência física, conduta comportamental e autoestima global (BROC, 2014).

Competência escolar refere-se à percepção cognitiva da criança sobre a escola, por exemplo bom desempenho escolar, capacidade de descobrir respostas, terminar um trabalho escolar rapidamente. No que diz respeito a aceitação social são avaliados itens como saber fazer amizade, habilidade da criança em saber fazer os outros gostarem de si mesmo, entender o que é necessário para se tornar popular. Já na competência atlética é avaliado a capacidade de possuir habilidades com esportes, incluindo jogos ao ar livre (HARTER, 2012).

Ademais, a subescala aparência física avalia como a criança se percebe em relação a beleza, se a mesma se sente feliz com o cabelo, rosto, aparência. Na subescala

conduta comportamental é avaliado o grau em que a pessoa gosta do modo como se comporta, age da maneira como deve agir, evita conflitos. A autoestima global trata-se de um escore separado, onde é realizado uma avaliação qualitativa do quanto a pessoa gosta de si mesma, se está feliz com a sua vida, ou seja, uma percepção geral de si mesmo (HARTER, 2012).

Em um estudo transversal e multicêntrico, Lee (2016) avaliou a autopercepção em adolescentes diagnosticados com epilepsia e um grupo controle, obteve por resultado que adolescentes com epilepsia tiveram um menor nível de autoconceito, especificamente nos itens conduta comportamental e aceitação social, quando comparado com o grupo controle (Lee, 2016). Entretanto, ao buscar na literatura estudos sobre autopercepção de crianças com doença cardíaca não foram encontrados resultados no tocante à relevante temática.

Diante do exposto tem-se o seguinte questionamento: Como está a autopercepção de crianças com doença cardíaca, no sentido de avaliar os domínios de competências: competência atlética, aceitação social, competência escolar, aparência física e conduta comportamental, além da subescala de autoconceito global? O presente estudo fundamenta a hipótese de que crianças com o diagnóstico de doença cardíaca apresentam autopercepção prejudicada devido às repercussões trazidas pelo diagnóstico de base.

## **2 OBJETIVO**

Descrever a autopercepção em crianças com doença cardíaca, por meio da *Self-perception Profile for Children* (SPPC) de Harter, internados em unidade de cardiologia pediátrica.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório. Estudos descritivos possuem como objetivo principal descrever as características de uma dada população, ou fenômeno ou, ainda, o estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2002). São exemplos de características estudadas em um determinado grupo: distribuição por sexo, idade, nível de escolaridade, naturalidade e procedência, estado de saúde física e mental, entre outras (GIL, 2002). Ademais, as pesquisas exploratórias têm por intuito promover maior familiaridade, de modo a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Essas pesquisas têm como objetivo principal o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002).

#### **3.2 Local**

O presente estudo foi realizado no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM) compõe a rede estadual do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará. Esta instituição é referência na área cardiovascular e de pneumologia no Estado do Ceará. É referência no atendimento clínico e cirúrgico de pessoas acometidas de adoecimento cardiovascular e pulmonar. Destaque em procedimentos de alta complexidade, foi pioneiro na realização de cirurgia cardíaca e transplante cardíaco no Norte e no Nordeste do Brasil sendo considerado uma das instituições mais relevantes no país na área de transplante cardíaco. De modo igual, na área de pneumologia, se volta para o atendimento clínico e cirúrgico, estando em vias de realizar o primeiro transplante pulmonar no nordeste e norte do país (SAÚDE, 2015).

No campo da pesquisa, o Comitê de Ética do HM registra média mensal elevada de pesquisas. O Hospital vem, ao longo dos anos, participando da realização de ensaios clínicos multicêntricos nas áreas de cardio-pneumologia, cirurgia experimental e célula tronco, integrando, desde, 2006, a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de ensino no Brasil (SAÚDE, 2015).

O Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes é um hospital público, especializado e de ensino, pertencente à rede de hospitais de referência da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará, mantendo convênios com instituições de ensino superior e de formação de nível técnico como meio de contribuir no processo de formação de pessoal de saúde para o SUS (SAÚDE, 2015).

Os dados do presente estudo foram coletados na enfermaria da unidade de cardiologia pediátrica, responsável pela assistência de crianças em tratamento clínico ou cirúrgico de doenças cardíacas. Com relação a estrutura da unidade de cardiologia pediátrica do hospital a mesma é composta por duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tendo um total de 17 leitos, enquanto que a enfermaria, local onde foram coletados os dados, comporta 20 leitos.

### **3.3 População e amostra**

A população do estudo foi composta por crianças em tratamento clínico ou cirúrgico de doença cardíaca internadas na enfermaria da unidade de cardiologia pediátrica. Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram os seguintes: apresentar idade entre 8 e 12 anos, ser alfabetizado, possuir o diagnóstico de doença cardíaca, estar internado para tratamento clínico ou cirúrgico. Foram determinados como critérios de exclusão: alterações em parâmetros vitais, que serão avaliados mediante confirmação de quadro clínico estável da criança com o enfermeiro da unidade pediátrica, após resposta positiva, será solicitado autorização dos pais ou responsável. Em relação a avaliação dos parâmetros vitais também foi levado em consideração os registros da equipe de enfermagem em prontuário.

Os participantes foram captados por um processo de amostragem não probabilística, por conveniência, à medida em que foram admitidos na unidade e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, bem como apresentassem interesse em participar da pesquisa e os pais/responsáveis autorizem sua participação. A amostragem não-probabilística é normalmente composta por participantes que atendem aos critérios de inclusão e que são de fácil acesso ao pesquisador (HULLEY, 2015). Os dados foram coletados após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida. O número de pacientes foi delimitado temporalmente durante o período da coleta de dados que ocorreu do dia 03 de novembro ao dia 09 de dezembro de 2022.

### **3.4 Questionários**

A autopercepção foi avaliada por meio da escala autoaplicável *Self-perception Profile for Children* (SPPC) de Harter, sendo composta por seis subescalas em cinco domínios específicos, avaliados separadamente (VALENTINI, 2010). A escala utilizada no presente estudo foi a versão validada para o português do Brasil realizada por Valentini (2010), em que

os domínios de competência avaliados são: competência atlética, aceitação social, competência escolar, aparência física e conduta comportamental, além da subescala de autoconceito global (Tabela 1) (VALENTINI, 2010). Cada subescala da SPPC de Harter é composta por 6 questões, constituindo um total de 36 questões, organizada na estrutura de respostas alternativas avaliadas por meio da escala do tipo Likert de um a quatro, onde 4 representa o autojulgamento mais adequado e 1 representa o autojulgamento menos adequado. A pontuação, portanto, consiste em um total de cinco médias de subescalas que definirão o perfil de uma determinada criança. Ao contrário das demais subescalas, o autoconceito global não é avaliado como a soma de competências, sentimentos ou adequações específicas, trata-se de uma partitura separada, que reflete um conceito diferente e global de si mesmo. Desse modo, o melhor preditor do autoconceito global é examinar o autoconceito apenas nos domínios que os indivíduos classificam como importantes, entre 3 e 4 nas classificações de importância (HARTER, 2012). A Escala de Likert consiste em uma escala unificada em que através da mesma é possível identificar o sentido e a intensidade da atitude, por meio de uma pontuação que varia de um a quatro pontos (SANCHES, 2011).

A escala autoaplicável é composta por seis subescalas, sendo cada subescala constituída por seis questões, sendo portanto 36 questões. Cada questão escala é dividida em duas sentenças, e a criança deve escolher primeiro com qual das duas frases mais ela se identifica e, após, o quanto se identifica (realmente verdadeiro para mim ou parte verdadeiro para mim). A pontuação será realizada pelo formato *Likert* de quatro pontos, sendo que 1 representa o pior julgamento e 4 o melhor julgamento. A pontuação, portanto, consiste em um total de cinco médias de subescalas, adicionadas ao autoconceito global, que definirão o perfil de uma determinada criança.

Ademais, também foi utilizado um questionário sociodemográfico, composto por informações sobre idade, data de nascimento, sexo, número de membro da família, diagnóstico médico. Além disso, acrescido ao questionário, foram investigadas informações que também avaliaram a autopercepção das crianças, mas que não estão incluídas na escala de autopercepção utilizada no estudo (APÊNDICE A). Foram analisados os seguintes itens: expressa desejo de melhorar a confiança nas capacidades, expressa desejo de melhorar o desempenho de papel, expressa desejo de melhorar a aceitação das limitações, expressa desejo de melhorar a autoestima. Os itens serão selecionados pela criança levando em consideração se ela “concorda”, “concorda totalmente”, “discorda” ou “discorda totalmente” com a afirmação do questionário.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador explicou para a criança como responder a escala SPPC de Harter. Primeiro, foi solicitado à criança que decidisse com que tipo de criança ela mais se parecia, às descritas à esquerda ou as descritas à direita, em cada afirmação. Por exemplo, você é mais parecido com a criança do lado esquerdo que prefere brincar ao ar livre, ou se você se parece mais com a criança do lado direito que prefere assistir televisão. Depois de tomar essa decisão, a criança decide se a descrição do lado que escolheu é “Realmente Verdadeiro para Mim” ou “Mais ou menos Verdadeiro para Mim”. Sobre o outro questionário acrescido que também avaliou a autopercepção em crianças, a mesma foi orientada que poderia assinalar apenas uma alternativa por afirmação, sendo as seguintes opções de marcação “concorda”, “concorda totalmente”, “discorda” ou “discorda totalmente”. Além disso, a criança também foi orientada que em caso de dúvidas sobre o preenchimento dos questionários, poderia solicitar uma nova explicação.

Tabela 1 - Escalas do Instrumento Self Perception Profile for Children

Escalas	Questões do SPPC	Competência
Competência Escolar	1,7,13,19,25,31	Percepção das competências cognitivas relacionadas à escola.
Aceitação Social	2,8,14,20,26,32	Percepção do grau de relacionamento das crianças com os amigos.
Competência Atlética	3,9,15,21,27,33	Percepção quanto à realização de atividades esportivas e ao ar livre.
Aparência Física	4,10,16,22,28,34	Percepção do grau de satisfação das crianças com tipo de corpo.
Conduta Comportamental	5,11,17,23,29,35	Percepção de o comportamento ser adequado ou problemático.
Autoconceito	6,12,18,24,30,36	Percepção das crianças do quanto gostam delas própria como pessoa.

Fonte: VALENTINI (2010)

### 3.5 Coleta de dados

Para iniciar a coleta dos dados, a pesquisadora contactou juntamente ao enfermeiro da unidade de cardiologia pediátrica as crianças que atendiam aos critérios de inclusão propostos no presente estudo. Após seleção das crianças aptas para compor a amostra, a pesquisadora abordou os pais/responsável pela criança, explicando os objetivos

propostos pelo estudo, os procedimentos envolvidos na pesquisa e questionário que foi aplicado. Em caso de resposta positiva, foi solicitado aos pais/responsável da criança a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), assim como a assinatura da criança no termo de assentimento (APÊNDICE C). Após a assinatura dos termos, foi realizada uma explicação de como responder a escala autoaplicável, e por conseguinte a coleta dos dados realizada em horários cedidos pela equipe de enfermagem.

Ressalta-se que também foram coletadas e certificadas informações provenientes do prontuário da criança, como: diagnóstico médico, cirurgias prévias e tempo de internamento. Dados sociais e demográficos, como naturalidade e procedência, renda familiar mensal e escolaridade da criança e dos pais/responsável foram coletados como fonte do tipo primária, por meio de uma entrevista com a criança. No caso da criança não responder com fidedignidade, o pai /responsável foi entrevistado.

### **3.6 Análise de Dados**

Os dados foram compilados por meio de uma planilha do software *Excel* para consolidar informações referentes à autopercepção das crianças a partir das seis subescalas aplicadas, bem como os dados sociodemográficos. Foi realizada uma descrição narrativa das informações de cada criança. Os escores da escala foram descritos por domínio. Foi adotado nomes fictícios para cada criança.

### **3.7 Aspectos éticos e legais**

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo via Plataforma Brasil, em cumprimento às recomendações da resolução 466/12, referente às pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Obteve parecer favorável com nº 5.715.559, CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 6393772.8.0000.5039. Ademais, o projeto deste estudo foi enviado para o setor de pesquisa clínica do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes para anuência, a coleta de dados foi iniciada após consentimento da chefia da unidade de cardiologia pediátrica.

## 4 RESULTADOS

O presente estudo tem como amostra 07 participantes, sendo 04 do sexo feminino e 03 do sexo masculino, com idades entre 08 e 12 anos, mediana de 9 anos. A seguir apresentamos uma descrição narrativa sobre as respostas referente ao instrumento utilizado, em formato de casos.

### 4.1 Caso 01

Maria, sexo feminino, 12 anos de idade, natural e procedente de Tianguá, ensino fundamental incompleto, cursando o 5º ano, e responsável com ensino médio completo. Possui renda familiar mensal de R\$ 1.200,00; e núcleo familiar composto por 03 membros. Encontra-se internada há 12 dias, com um total de 04 internações desde o diagnóstico da doença cardíaca. Apresenta diagnóstico médico de Comunicação atrioventricular discordante + Mesocardia + Dextro Ápex + TCGA (Transposição Corrigida das Grandes Artérias) + CIV (Comunicação Interventricular) + EP (Estenose Pulmonar). Em pós-operatório tardio de VSP (Veia Safena Parva), marcapasso, inserção de tubo em Ventrículo Esquerdo e Tronco Pulmonar. Atualmente, aguarda ecocardiograma para posterior troca de tubo.

Alega que devido aos longos períodos de internação sente-se insegura para a realização das atividades escolares. Refere que na maioria das vezes tem dificuldade para lembrar o que aprendeu na escola. No entanto, afirma se esforçar para acompanhar o ritmo de sua turma, dessa forma, no domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 9, obtendo média de 1,5 pontos. Ademais, na competência aceitação social a pontuação obtida foi 8, com média de 1,33 pontos; menciona sentir que sua relação com os colegas de turma é comprometida, devido aos longos períodos de internação, fator esse que por vezes a faz sentir-se excluída da classe.

Refere possuir poucos amigos, mas que se esforça para aumentar seu ciclo de amizades, bem como de ser mais popular. Na competência atlética, a pontuação obtida foi 10, com média de 1,66 pontos. Alega reconhecer suas limitações esportivas, no sentido de não conseguir correr ou mesmo fazer esforços por muito tempo, pois sente desconforto respiratório e o coração acelerado, decorrentes do diagnóstico cardíaco, no entanto demonstra desejo de melhorar sua competência física. No domínio da aparência física a pontuação obtida foi 9, com média de 1,5 pontos, afirma estar insatisfeita com sua aparência física, pois se

sente incomodada com as cicatrizes de procedimentos realizados, e acredita que isso interfira na sua socialização com outras crianças de mesma idade.

Além disso, na conduta comportamental a pontuação foi 17, com média de 2,83 pontos, relata ter bom comportamento e compreender as limitações decorrentes do diagnóstico cardíaco. Na subescala autoconceito global a pontuação com maior frequência foi 1, na qual demonstra insatisfação sobre o modo como está conduzindo sua vida e não estar feliz consigo mesma, pois sente-se restrita ao ambiente hospitalar devido às longas e frequentes internações, o que acarreta no seu afastamento do grupo de amigos, convívio escolar, bem como de outras atividades cotidianas como ir ao shopping, parques e praia.

## **4.2 Caso 02**

Daniel, sexo masculino, 10 anos de idade, natural de Maracanau e procedente de Morada Nova, ensino fundamental incompleto, cursando 3º ano, e responsável com ensino médio incompleto. Renda familiar mensal de R\$ 2.000,00; e núcleo familiar composto por 03 membros. Internado há 12 dias, com um total de 15 internações desde o diagnóstico da doença cardíaca. Possui diagnóstico médico de Atresia de valva pulmonar, ausência de cirurgias prévias.

No domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 16, obtendo média de 2,66 pontos. Desse modo, declara realizar os trabalhos escolares com facilidade, mas que por passar períodos de internamento muitas vezes esquece o que aprendeu na escola, acredita que essa distância da escola dificulta seu entrosamento com os colegas de classe. Ademais, na competência aceitação social a pontuação obtida foi 13, com média de 2,16 pontos, afirma ter dificuldade em fazer novas amizades e não ser popular entre crianças de sua idade, mas que está satisfeito com a quantidade de amigos. Além disso, na competência atlética, a pontuação obtida foi 11, com média de 1,83 pontos, alega dificuldade na prática de esportes e tem medo de tentar realizar novos esportes devido cansaço decorrente de seu diagnóstico.

Sobre a aparência física a pontuação obtida foi 19, com média de 3,16 pontos. Refere estar satisfeito com sua aparência, mas que deseja que seu rosto e cabelo fossem diferentes, gostaria de ter olhos claros e cabelos lisos. Na conduta comportamental a pontuação foi 17, com média de 2,83 pontos, está satisfeito com seu comportamento diante das circunstâncias enfrentadas, de modo a afirmar que frequentemente obedece seu responsável, bem como seguir orientações dos profissionais de saúde. Na subescala

autoconceito global a pontuação com maior repetição foi 4, demonstra satisfação consigo mesmo enquanto pessoa e que gosta do tipo de pessoa que tem se tornado.

### **4.3 Caso 03**

José, sexo masculino, 08 anos de idade, natural e procedente de Canindé, ensino fundamental incompleto, cursando 2º ano, e responsável analfabeto. Alega renda familiar mensal de R\$ 1.200,00; núcleo familiar composto por 03 membros. Internado há 01 dia, com um total de 10 internações desde o diagnóstico da doença cardíaca, possui diagnóstico médico de Tetralogia de Fallot. Pós-operatório tardio de BT (Blalock-Taussig).

No domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 20, obtendo média de 3,33 pontos, logo relata ser um bom aluno e não possuir dificuldade para resolver os trabalhos escolares, bem como afirma lembrar facilmente dos conteúdos explanados em sala de aula. Na competência aceitação social a pontuação obtida foi 10, com média de 1,66 pontos, na qual se considera uma criança esperta, e que apesar de não possuir muitos amigos, tem facilidade em fazer novas amizades. Refere ter bom relacionamento com outras crianças da mesma idade, contudo afirma que facilmente perde vínculo devido às frequentes internações no hospital.

Afirma dificuldade para a prática de esportes, e que devido sentir-se dispneico e taquicárdico geralmente prefere assistir ao invés de jogar, nessa competência a pontuação obtida foi 13, com média de 2,16 pontos. No domínio da aparência física a pontuação obtida foi 21, com média de 3,5 pontos; em que demonstra satisfação com sua aparência física, bem como peso e altura, afirma que não mudaria nada em seu corpo. Alega possuir bom comportamento e que dificilmente desobedece seus pais, neste domínio conduta comportamental a pontuação foi 14, com média de 2,33 pontos. Ademais, na subescala autoconceito global a pontuação frequência igual para 3 e 4 pontos, afirma estar feliz consigo mesmo e declara realizar suas atividades diárias da melhor forma possível.

### **4.4 Caso 04**

Ana, sexo feminino, 09 anos de idade, natural e procedente de Pacajus, ensino fundamental incompleto, cursando 3º ano, e responsável com ensino fundamental incompleto. Possui renda familiar mensal de R\$ 1.212,00; núcleo familiar composto por 05 membros. Internada em unidade cardíaca há 11 dias, com um total de 07 internações desde o diagnóstico

da doença cardíaca, possui diagnóstico médico de comunicação Dextrocardia + Isomerismo dos apêndices atriais + Ventrículo com dupla via de entrada, ausência de cirurgias prévias.

No domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 11, obtendo média de 1,83 pontos. Demonstra insegurança e preocupação no que diz respeito ao seu aproveitamento escolar, descreve dificuldade para realizar trabalhos escolares em tempo hábil e o relaciona com sua frequente ausência na escola devido às longas internações. Na competência aceitação social a pontuação obtida foi 9, com média de 1,5 pontos na qual deseja possuir mais amigos, no entanto relata dificuldade para se aproximar e fazer amizade com crianças de sua faixa etária. Revela desejo de melhorar seu desempenho em esportes, mas relaciona a sua condição cardíaca com a dificuldade de praticar esportes, pois facilmente sente dispneia e taquicardia, na competência atlética, a pontuação obtida foi 14, com média de 2,33 pontos.

Na subescala aparência física a pontuação obtida foi 11, com média de 1,83 pontos, em que afirma insatisfação com o seu peso e altura, bem como deseja que seu corpo seja diferente, descreve que gostaria de ser mais alta e forte, tendo por objetivo ganhar peso. Relata episódios de brincadeiras chatas de outras crianças devido ao formato de suas unhas (Baqueteamento digital) e que por vezes era excluída de brincadeiras por esse motivo. Alega comportar-se bem, mas que algumas vezes tem atitudes erradas como subir em locais propícios para a queda, correr pelo hospital ou ainda mexer no celular sem a autorização do responsável e desobedece seus pais, de modo que na subescala conduta comportamental a pontuação foi de 12, com média de 2,0 pontos. Demonstra não gostar da forma como está conduzindo sua vida, e que está satisfeita com a pessoa que tem se tornado, de forma a pontuar com maior periodicidade 3, na subescala autoconceito global .

#### **4.5 Caso 05**

Safira, sexo feminino, 08 anos de idade, natural e procedente de São Benedito, ensino fundamental incompleto, cursando 4º ano, e responsável com ensino fundamental completo. Renda familiar mensal de R\$ 1.212,00; núcleo familiar composto por 06 membros. Internada há 02 dias, ausência de internações anteriores devido diagnóstico recente de doença cardíaca, possui diagnóstico médico de Ventrículo com dupla via de entrada, ausência de cirurgias prévias.

No domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 24, obtendo média de 4,0 pontos, nesse quesito afirma ter segurança para realizar atividades escolares, considera-se uma criança esperta, lembra facilmente dos conteúdos escolares, alega estar com saudades do

ambiente escolar e dos colegas de classe. Em aceitação social a pontuação obtida foi 18, com média de 3,0 pontos, dessa maneira refere possuir boa relação com seus colegas mais próximos, contudo tem dificuldade de criar novos laços de amizade. Demonstra desejo em melhorar seu desempenho em esportes e que apesar das suas limitações, caracterizada por fadiga e dispneia devido a cardiopatia, sempre tenta participar dos jogos. Nesta competência atlética, a pontuação obtida foi 21, com média de 3,5 pontos.

Sobre aparência física a pontuação obtida foi 24, com média de 4,0 pontos. Afirma estar satisfeita com a aparência física do seu corpo, bem como considera ter uma boa estatura e peso, além disso relata gostar de seu cabelo. Na subescala conduta comportamental a pontuação foi de 23, com média de 3,83 pontos, na qual alega ter boa conduta e ser boa filha, de modo a sempre agir da maneira em que é permitido. Declara estar contente pela pessoa que vem se tornando, e vem aceitando melhor a forma como sua vida está sendo conduzida. No entanto, afirma que sente falta de seus colegas, mas entende que esse afastamento é para seu bem, de modo a pontuar com maior frequência 4, na subescala autoconceito global .

#### **4.6 Caso 06**

Julia, sexo feminino, 08 anos de idade, natural e procedente de Canindé, ensino fundamental incompleto, cursando 4º ano, e responsável com ensino fundamental incompleto. Renda familiar mensal de R\$ 600,00; núcleo familiar composto por 04 membros. Internada há 05 dias, nenhuma internação anterior devido diagnóstico da doença cardíaca recente, possui diagnóstico médico de Comunicação atrioventricular, ausência de cirurgias prévias.

Declara ser uma criança esperta e realiza as atividades escolares com agilidade, assim como facilmente lembra dos conteúdos escolares, no entanto possui dificuldade de aprender novos conteúdos, de maneira a pontuar na competência escolar 18 pontos, obtendo média de 3,0 pontos. Na subescala aceitação social a pontuação obtida foi 12, com média de 2,0 pontos, na qual afirma ter poucos amigos e possui dificuldade de criar novos laços, pois se considera uma criança tímida. No entanto, declara estar satisfeita com a quantidade de amigos que possui. No domínio da competência atlética a pontuação obtida foi 12, com média de 2,0 pontos, em que alega ficar cansada com mais facilidade que as outras crianças, prefere apenas assistir ao invés de jogar, porém demonstra desejo de melhorar desempenho em esportes.

Em aparência física a pontuação obtida foi 14, com média de 2,33 pontos, está satisfeita com a aparência de seu corpo, porém afirma que gostaria que seu rosto e cabelo

fossem diferentes, gostaria de ter olhos verdes e cabelo liso. Em conduta comportamental a pontuação foi de 10, com média de 1,66 pontos, afirma que frequentemente age de forma errada, ou seja, costuma em locais não permitidos, como cadeiras ou pular na cama, bem como correr pelas enfermarias, de modo a desobedecer seu responsável, mas que vem tentando melhorar seu comportamento. Sobre a subescala autoconceito global a pontuação com maior frequência foi 1, na qual refere desejo de ser uma criança diferente, e compreende o modo como está conduzindo sua vida devido ao recente diagnóstico cardíaco.

#### **4.7 Caso 07**

Josué, sexo masculino, 09 anos de idade, natural e procedente de Fortaleza, ensino fundamental incompleto, cursando 3º ano, e responsável com ensino médio completo. Possui renda familiar mensal de R\$ 1.212,00; núcleo familiar composto por 02 membros. Internado há 02 dias, com um total de 04 internações desde o diagnóstico da doença cardíaca, possui diagnóstico médico de Bloqueio atrioventricular total, cirurgia prévia de implante de MP definitivo epicárdico bicameral.

No domínio da competência escolar a pontuação obtida foi 14, obtendo média de 2,33 pontos, em que demonstra preocupação em relação a dificuldade para resolver atividades escolares, apesar de lembrar com facilidade do conteúdo. Em aceitação social a pontuação obtida foi 15, com média de 2,5 pontos, afirma ter poucos amigos, e não ser uma criança popular, pois se considera envergonhado e tímido. Refere ter medo de tentar praticar novos esportes, mas sempre que possível tenta participar dentro de suas limitações, nas quais reconhece que se cansa com maior facilidade que outras crianças de sua mesma idade, nesta competência a pontuação obtida foi 14, com média de 2,33 pontos.

Em relação a aparência física a pontuação obtida foi 15, com média de 2,5 pontos. Na qual relata gostar de sua aparência física, no entanto gostaria de ter altura e peso diferentes, gostaria de ser mais alto e forte. No domínio conduta comportamental a pontuação foi de 15, com média de 2,5 pontos, afirma ter bom comportamento, ser um bom filho e amigo. Na subescala autoconceito global a pontuação com maior repetição foi 3, de modo a estar satisfeito consigo mesmo, e que entende o modo como sua vida está sendo conduzida em virtude de seu comprometimento cardíaco.

## 5 DISCUSSÃO

Ao longo do seu desenvolvimento a criança relaciona-se efetivamente com o meio em que vive, de modo a exercer influência sobre ele. A competência percebida, julgamento realizado pela criança sobre suas habilidades em experiências de conquista, é considerada um importante mediador da motivação da mesma, influenciando de maneira decisiva na formação do autoconceito (Harter, 1985, 1999).

A predominância de internações em crianças do sexo feminino (57,14%) vai de encontro com os estudos de Frota *et al.* (2014). Além disso, a renda familiar é um fator importante estando diretamente relacionado com a oportunidade de desenvolvimento da criança com doença cardíaca. Segundo um estudo realizado por Frota *et al.* (2014), em crianças com CC, o fator econômico tem notável relevância, tendo em vista que o investimento para o tratamento da criança com cardiopatia compromete os recursos financeiros da família, devido a demanda de recursos para exames e transporte ao hospital.

O papel do cuidador é essencial, tendo em vista que muitas vezes abdica do próprio emprego e estudos em prol dessa função, especialmente quando um dos filhos possui necessidades especiais. De acordo com Araújo *et al.* (2014), o nível de escolaridade do responsável é um fator importante, pois o grau de instrução facilita o provimento de cuidados aos seus dependentes.

Em relação a procedência e naturalidade dos entrevistados, foram mencionadas cidades de Tianguá, Maracanaú, Morada Nova, Pacajus, São Benedito, Fortaleza e Canindé, sendo que nesta última localidade residiam duas das crianças entrevistadas. Esses dados revelam a cobertura do atendimento do hospital, sendo portanto, referência no tratamento de alta e média complexidade, em especial para o tratamento cardíaco pediátrico.

Dentre os 07 pacientes que compuseram a amostra do presente estudo, 02 foram diagnosticados recentemente, enquanto que os demais possuem uma mediana de 07 internações nos últimos anos devido a cardiopatia. Os longos períodos de internação hospitalar afetam diretamente o processo de aprendizagem, devido ao afastamento da criança do âmbito escolar, bem como promove a quebra de vínculo com os colegas de classe. No entanto, é sabido, que a depender da gravidade da cardiopatia, existe a necessidade de repetidas e longas internações para tratamento seja corretivo ou paliativo.

Em um estudo de Cappellessio *et al.* (2017), sobre caracterização clínico-epidemiológica de crianças e adolescentes com doença cardíaca de hospital infantil em Manaus, detectou que crianças menores de 5 anos possuem maior frequência de

internamentos. Por ser uma faixa etária considerada prioritária para o cuidado integral de crianças com doenças crônicas no diagnóstico precoce e prevenção de agravos, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), corroborando com o presente estudo.

Além disso, Viero *et al.* (2014) em seu estudo sobre crianças com câncer e o afastamento escolar, destaca que 66,6% da amostra repetiu o ano escolar, dentre os principais motivos para a repetição estão as frequentes internações devido a enfermidade. Ademais, também foi citado dificuldade de aprendizagem mesmo antes do diagnóstico da patologia e início do tratamento, no entanto se agravou devido a não continuidade da frequência no ambiente escolar. Dessa forma, a falta de desafios cognitivos, realizados em ambiente escolar, podem acarretar em atrasos na memória, concentração e atenção da criança, o que confirma os dados encontrados neste estudo, no qual as crianças têm dificuldade para lembrar o que aprendeu na escola e para realizar trabalhos escolares em tempo hábil.

O atraso escolar também é observado pelos pais, que afirmam perceber um atraso no desenvolvimento, estando diretamente relacionada a dificuldades de aprendizagem, comunicação e desenvolvimento psicomotor, em que os responsáveis atribuem ao diagnóstico cardíaco e as frequentes internações hospitalares (SIMÕES, 2010).

A aceitação social enquanto competência avaliada mostrou-se comprometida, devido ao período de reclusão em ambiente hospitalar, de modo que as crianças tenham ciclo de amizades restrito, dificuldade de se aproximar e fazer novas amizades, e também por não ser popular. Por exemplo, de acordo com Castro *et al.* (2002), em seu estudo sobre implicações da doença orgânica crônica na infância, afirma que as restrições na prática de atividade física podem restringir a possibilidade de interação social, tendo assim consequências negativas no desenvolvimento social da criança. Logo, o isolamento social afeta significativamente o desenvolvimento da criança, pois viver com restrições provocadas pela condição cardíaca exige esforço individual e social. Em contraste ao exposto, um estudo realizado com crianças com doença hepática, com faixa etária de 4 a 12 anos, apresentaram apreensão, medo, ansiedade e depressão, porém tiveram mais oportunidades de participação em atividades sociais (HOFFMAN, 1995).

No que diz respeito à competência comportamental, a maioria dos participantes destacaram possuir boa conduta, de modo a serem obedientes, ser bom filho(a), sempre agir da maneira que é permitido. Em contrapartida, uma minoria que mencionou não possuir bom comportamento, demonstra interesse em mudar suas atitudes. A literatura por sua vez aponta que o comportamento da criança com cardiopatia congênita depende, não do tipo de

cardiopatia ou da gravidade da doença, mas sim da sua adaptação à nova realidade (SIMÕES, 2010). O comportamento dos pais também interfere na forma como a criança entende o seu adoecimento, de modo que ao receber o diagnóstico do filho, os responsáveis aumentam sua atenção e cuidado, de maneira a superproteger a criança e assim impossibilitar que a mesma tenha uma vida saudável, levando em consideração que a maioria das cardiopatias congênitas possuem diagnóstico favorável (SIMÕES, 2010).

Em relação a prática de atividade física a população em estudo destaca dificuldade para sua realização, devido principalmente a limitações impostas pelo comprometimento cardíaco. As crianças reconhecem suas dificuldades na prática de esportes caracterizada pelo cansaço, dispneia e taquicardia. Muitas vezes preferindo assistir a competições ao invés de participar diretamente, no entanto, é válido destacar que apesar das limitações, as mesmas desejam melhorar sua aptidão física. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) a prática regular de atividade física configura-se como fator de proteção cardiovascular, sendo recomendado pelo menos 150 minutos de atividade física por semana para alcançar benefícios para a saúde.

Uma pesquisa sobre a prática de futebol em ambiente extra escolar por crianças do sexo masculino, revelou que a prática regular de futebol pode aumentar o tônus autonômico em crianças de modo a aumentar a atividade parassimpática em repouso. Além disso, essas crianças apresentaram melhor aptidão física, quando comparadas com crianças que não praticavam nenhuma atividade física além das realizadas na disciplina de educação física (FERNANDES, 2015). Ademais, também ressalta a prática regular de futebol extra escolar como ferramenta para prevenção de condições adversas como arritmias, morte súbita, distúrbios no sono, obesidade (FERNANDES, 2015)..

Sobre o autoconceito e aceitação física, as crianças demonstraram insatisfação em relação ao seu corpo, especificamente em relação ao peso, altura e aparência física em si, como rosto e cabelos. Os participantes já submetidos a cirurgias cardíacas relatam incômodo e vergonha em relação à cicatriz do procedimento cirúrgico. Corroborando com o exposto em nosso estudo, Camargo *et al.* (2022) ao avaliar a qualidade de vida após cirurgia de Fontan, em crianças e adolescentes portadores de cardiopatia congênita, detectou ao aplicar o questionário *Pediatric Quality of Life Inventory*, uma qualidade de vida reduzida de modo geral, dando maior destaque para o eixo que avaliou a autoimagem e aparência perante a sociedade.

Torna-se claro, portanto, que o processo de adoecimento cardíaco para a criança tem influência em vários âmbitos de sua vida. No escolar devido aos longos e frequentes

regimes de internação que acaba por afastar a criança da escola. Na prática de esportes devido a própria condição clínica, em que facilmente apresenta taquicardia e dispneia, mesmo em pequenos esforços. Em âmbito social, causado pelo distanciamento de seus colegas. Ademais, na aparência física observa-se insatisfação em relação ao corpo e cicatrizes causadas pelos procedimentos cirúrgicos. Na maioria dos casos apresentam bom comportamento e autoconceito global caracterizado por insatisfação com modo de como sua vida está sendo conduzida, associada diretamente ao comprometimento cardíaco.

## 6 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo, tornou-se claro, portanto, que a autopercepção de crianças com doença cardíaca encontrava-se prejudicada, ao levar em consideração os dados coletados por meio dos instrumentos utilizados. Os longos e frequentes períodos de internação afetaram diretamente o vínculo da criança com a escola, de modo a comprometer seu aprendizado, causando insegurança para realizar os trabalhos escolares. Outro aspecto também importante é a aceitação social, na qual por estar reclusa ao hospital a criança apresentava dificuldade de iniciar e manter ciclos de amizade. O descontentamento com a aparência física também foi enfatizado, no qual é comum o desejo de mudança corporal, bem como incômodo com as cicatrizes causadas por procedimentos cirúrgicos. A prática de esportes esteve prejudicada devido à taquicardia e à dispneia aos esforços. O autoconceito global foi caracterizado como satisfatório, apesar da insatisfação na forma como sua vida estava sendo conduzida.

## **LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Destaca-se como limitação do estudo a pequena quantidade de crianças que compuseram a amostra, sendo justificada pela baixa rotatividade de crianças na unidade de cardiologia pediátrica, devido principalmente aos diagnósticos cardíacos complexos, o que demanda um longo período de internação. Além disso, destaca-se a necessidade de cirurgia tendo em vista o preparo pré e pós-operatório que demanda um tempo. Fatores esses, que repercutem diretamente no tamanho amostral do referente estudo. Ademais, tem-se a recusa em participar da pesquisa por parte das crianças.

## REFERÊNCIAS

ALTIMIER, Leslie; PHILLIPS, Raylene M., The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care, **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 13, n. 1, p. 9–22, 2013.

ARAÚJO, Juliana Sousa Soares; RÉGIS, Cláudio Teixeira; GOMES, Renata Grigorio Silva; SILVA, Christina Souto; ABATH, Cristina Maria Batista; MOURATO, Felipe Alves; MATTOS, Sandra Silva. CARDIOPATIA CONGÊNITA NO NORDESTE BRASILEIRO: 10 ANOS CONSECUTIVOS REGISTRADOS NO ESTADO DA PARAÍBA. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Brasil, 27(1):509-515, jan-fev. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-718879>. Acesso em: 11 de dezembro de 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, n.12, Seção 1, p. 59, 2012.

BROC, Miguel Ángel, Harter's Self-Perception Profile for Children: An adaptation and validation of the Spanish version, **Psychological Reports**, v. 115, n. 2, p. 444–466, 2014.

CAMARGO, Matheus Pileggi; MARCHI, Carlos Henrique de; GODOY, Moacir Fernandes de; BARUFI, Alexandra Regina Siscar; AVONA, Fabiana Nakamura; BODINI, André Luis de Andrade; POLICARPO, Rafael da Silva; BORIM, Bruna Cury; CROTI, Ulisses Alexandre. Qualidade de vida, após operação de Fontan, em crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 11, p. 1-11, 19 nov. 2022. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11454.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11454>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CAPPELLESSO, Vaniéli Regina; AGUIAR, Aldalice Pinto de. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: caracterização clínico-epidemiológica em um hospital infantil de Manaus-AM. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 41, p. 144-153, mar. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-39052>. Acesso em: 05 dez. 2022.

CARDIOPATIA CONGÊNITA AFETA 29 MIL CRIANÇAS/ANO E 6% MORREM ANTES DE COMPLETAR UM ANOS DE VIDA. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Fortaleza: SBC, 2022. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/cardiopatia-cong%C3%AAnita-afeta-29-mil-crian%C3%A7as-ano-e-6-morrem-antes-de-completar-um-ano-de-vida>. Acesso em: 29 de abril de 2022.

CASTRO, Elisa Kern de; PICCININI, César Augusto. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: Algumas questões teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 625-635, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722002000300016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/8zrFrcx9zKx73xnLRztptnP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.

FERNANDES, Luis; OLIVEIRA, Jose; SOARES-MIRANDA, Luisa; REBELO, Antonio; BRITO, Joao. Regular Football Practice Improves Autonomic Cardiac Function in Male Children. **Asian Journal Of Sports Medicine**, [S.L.], v. 6, n. 3, p.1-5, 28 set. 2015.

Briefland. <http://dx.doi.org/10.5812/asjism.24037>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26448848/>. Acesso em: 02 de dezembro de 2022

FROTA, Mirna Albuquerque; ANDRADE, Ivna Silva; SANTOS, Zélia Maria Sousa Araújo; SILVA, Carlos Antônio Bruno da; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO FAMILIAR E CLÍNICO DE CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA ATENDIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 2, n. 27, p. 239-246, nov. 2014. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2399>. Acesso em: 12 dez. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HARTER, Susan. Self-Perception Profile for Children. **PsycTests Dataset**, [S.L.], p. 01-05, nov. 1985. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/t05338-000>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft05338-000>. Acesso em: 02 dez. 2022.

HARTER, Susan; LEAHY, Robert L.. The Construction of the Self: a developmental perspective. **Journal Of Cognitive Psychotherapy**, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 383-384, jan. 1999. Springer Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.1891/0889-8391.15.4.383>. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/15/4/383>. Acesso em: 02 dez. 2022.

HARTER, Susan, **SELF-PERCEPTION PROFILE FOR CHILDREN : MANUAL AND QUESTIONNAIRES (GRANDES 3-8)**: (revision of the self-perception profile for children, 1985). 2012. Disponível em: <https://www.apa.org/obesity-guideline/self-preception.pdf> Acesso em: 25 de abril de 2022.

HOCKENBERRY, Marilyn J; WILSON, David, **Fundamentos de enfermagem pediátrica**, 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

III, Russell G. Hoffmann; RODRIGUE, James R.; ANDRES, Joel M.; NOVAK, Donald A.. Moderating Effects of Family Functioning on the Social Adjustment of Children With Liver Disease. **Children'S Health Care**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 107-117, abr. 1995. Informa UK Limited. [http://dx.doi.org/10.1207/s15326888chc2402\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/s15326888chc2402_3). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10143001/>. Acesso em: 06 dez. 2022.

HULLEY, Stephen B *et al*, **Delineando a pesquisa clínica**, 4. ed. São Paulo: [s.n.], 2015.

LEE, Sang-Ahm; CHOI, Eun-Ju; KWON, Soonhak; EOM, Soyong. Self-concept and gender effects in Korean adolescents with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, [S.L.], v. 61, p. 102-106, ago. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.05.016>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27337162/>. Acesso em: 24 ago. 2022.

MARSH, Herbert W.; PARADA, Roberto H.; AYOTTE, Violaine, A Multidimensional Perspective of Relations between Self-Concept (Self Description Questionnaire II) and Adolescent Mental Health (Youth Self-Report), **Psychological Assessment**, v. 16, n. 1, p. 27-41, 2004.

MINISTÉRIO ALERTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CARDIOPATIA CONGÊNITA ENTRE AS CRIANÇAS. **Ministério da Saúde**. Fortaleza: MS, 2022. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1831-ministerio-alerta-para-o-diagnostico-pr>

ecoce-de-cardiopatia-congenita-entre-as-criancas#:~:text=Minist%C3%A9rio%20alerta%20para%20o%20diagn%C3%B3stico%20precoce%20de%20cardiopat%20cong%C3%AAnita%20entre%20as%20crian%C3%A7as,-%C3%9Altima%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%3A%2016&text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20alertou,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS). Acesso em: 26 de abril de 2022.

PETERSON, Jennifer K.; EVANGELISTA, Lorraine S., Developmentally Supportive Care in Congenital Heart Disease: A Concept Analysis, **Journal of Pediatric Nursing**, v. 36, p. 241–247, 2017.

REZAIE, Payam; DEAN, Andrew, Periventricular leukomalacia, inflammation and white matter lesions within the developing nervous system, **Neuropathology**, v. 22, n. 3, p. 106–132, 2002.

SANCHES, Cida; MEIRELES, Manuel; SORDI, José Osvaldo de, Análise qualitativa por meio da lógica paraconsistente: método de interpretação e síntese de informação obtida por Escala de Likert, **III Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**, 2011.

SAÚDE, Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em. **Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes**. 2015. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/96-hospital-de-messejana-dr-carlos-alberto-studart-gomes>. Acesso em: 13 de dezembro de 2022.

SIMÕES, Sandra; PIRES, António; BARROCA, Ana. Comportamento parental face à cardiopatía congénita. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. , n. 4, p. 619-630, jan. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/378>. Acesso em: 04 dez. 2022.

SNOOKES, Suzanne H.; GUNN, Julia K.; ELDRIDGE, Bev J.; DONATH, Susan M.; HUNT, Rod W.; GALEA, Mary P.; SHEKERDEMIAN, Lara. A Systematic Review of Motor and Cognitive Outcomes After Early Surgery for Congenital Heart Disease. **Pediatrics**, [S.L.], v. 125, n. 4, p. 818-827, 1 abr. 2010. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2009-1959>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20231182/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SOARES, Andressa Mussi, Mortality for Critical Congenital Heart Diseases and Associated Risk Factors in Newborns . A Cohort Study, **Sociedade Brasileira de Cardiologia Short Editorial**, p. 674–675, 2018.

UTENS, Elisabeth M W J *et al*, Multidisciplinary family-centred psychosocial care for patients with CHD: consensus recommendations from the AEPC Psychosocial Working Group, **Cardiology in the Young**, p. 1–7, 2017.

VALENTINI, Nadia Cristina *et al*, Validação Brasileira da Escala de Autopercepção de Harter para Crianças, **SciELO**, p. 411–419, 2010.

VIERO, Viviani; BECK, Carmem Lúcia Colomé; FREITAS, Paula Hübner; COELHO, Alexa Pupiará Flores; LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; MACHADO, Bruna Parnov. Enfrentamentos da criança com câncer frente ao afastamento escolar devido internação hospitalar. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 368-377, 27 ago. 2014.

Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210956>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10956>. Acesso em: 04 dez. 2022.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. **Genebra: WHO**; 2010.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1 Dados sociodemográficos**

1.1

Nome: \_\_\_\_\_

1.2 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1.3 Idade: \_\_\_\_\_

1.4 Sexo: ( )Feminino ( )Masculino

1.5 Naturalidade: \_\_\_\_\_

1.6 Procedência: \_\_\_\_\_

1.7 Grau de escolaridade da criança:

( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo

1.8 Grau de escolaridade do(a) responsável:

( ) Analfabeto

( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo

( ) Ensino superior incompleto ( ) Ensino superior completo

1.9 Renda familiar mensal (em reais): \_\_\_\_\_

1.10 Número de membros da família: \_\_\_\_\_

1.11 Diagnóstico médico:

\_\_\_\_\_

1.12 Cirurgias prévias:

\_\_\_\_\_

1.13 Tempo de internamento:

\_\_\_\_\_

1.14 Quantidade de internações desde o diagnóstico de doença cardíaca: \_\_\_\_\_

1.15 Sinais vitais:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

T (°C): \_\_\_\_\_ Dor: \_\_\_\_\_

## 2. Autopercepção da crianças

Características	Pergunta	Respostas			
Expressa desejo de melhorar a aceitação das limitações	Tenho dificuldade para aprender as tarefas da escola.	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho dificuldade para aceitar que alguns alimentos não posso comer	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho dificuldade para realizar atividade física.	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho dificuldade em brincar com meus colegas, pois me canso facilmente (correr, pular)	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
Expressa desejo de melhorar a confiança nas capacidades	Me sinto seguro para realizar as atividades escolares	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho facilidade para realizar atividade física	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
Expressa desejo de melhorar o desempenho de papel	Tenho facilidade em ser um bom filho	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho facilidade em ser um bom estudante	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Tenho facilidade em ser um bom amigo	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
Expressa desejo de melhorar a autoestima	As outras crianças são mais bonitas que eu	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
	Sou bastante sorridente	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )

	Estou satisfeito comigo mesmo	Discordo totalmente ( )	Discordo ( )	Concordo totalmente ( )	Concordo ( )
--	----------------------------------	-------------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------------

**Fonte: a própria autora**

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(PAIS/RESPONSÁVEL DA CRIANÇA)**

Prezado (a) pai/mãe/responsável,

Meu nome é Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros, sou acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará. Você está sendo convidado(a) como participante da pesquisa: “Análise da autopercepção de crianças e adolescentes com doença cardíaca”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesse estudo, pretendo analisar como crianças com doença cardíaca se percebem. Acredito que o ambiente hospitalar, o período de internação, o tratamento, a própria doença e os procedimentos realizados em crianças com doença cardíaca podem interferir na maneira como a criança se vê. Por isso, é importante que o enfermeiro avalie a Autopercepção da criança durante o tratamento da doença para que possa contribuir com ações que melhorem a percepção da criança de si mesma, fazendo com que se envolva mais em seu cuidado. Assim, necessito de sua colaboração participando e permitindo que seu (sua) filho (a) ou que a criança sob sua responsabilidade possa participar do estudo. Para realizar a pesquisa, preciso avaliar crianças que apresentem diagnóstico de doença cardíaca, na unidade de cardiologia pediátrica. Esta participação envolve conversar com a criança sobre a percepção que a mesma tem de si durante o tratamento hospitalar. Peço ainda a sua autorização para consultar o prontuário da mesma para a obtenção de informações sobre a doença.

Caso autorize a participação do seu (sua) filho (a) ou da criança sob sua responsabilidade e aceite participar do estudo, informo que os dados serão coletados por mim, na unidade hospitalar na qual está sendo realizado o tratamento. A coleta dos dados consiste em uma entrevista sobre informações do perfil sociodemográfico, além de perguntas à criança sobre sua autopercepção. Vale destacar que eu farei as perguntas, mas será a criança que preencherá as respostas no instrumento sobre a autopercepção.

A Autopercepção da criança será avaliada por meio de um instrumento chamado de Escala de Autopercepção de Harter para crianças. Este instrumento avalia a competência atlética, aceitação social, competência escolar, aparência física e conduta comportamental. Durante a coleta dos dados, você acompanhará o seu (sua) filho (a) ou a criança sob sua responsabilidade e, caso necessite, interromperemos o que estivermos fazendo. Informo que só coletarei as informações na sua presença e se seu filho ou a criança estiver confortável para participar.

Informo-lhe que a entrevista e o preenchimento da Escala de Autopercepção duram em média 30 minutos. Este estudo apresenta risco mínimo, ou seja, tomarei um pouco do seu tempo e do seu filho para responder aos questionamentos. Se a criança se cansar, poderemos interromper as perguntas e remarcar a entrevista para outro momento. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas no estudo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento você terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para esclarecer quaisquer dúvidas. Informo ainda que você e o seu filho têm o direito e a liberdade de se negar a participar da pesquisa ou de retirar seu consentimento de participação no estudo a qualquer momento, sem que isto traga nenhum prejuízo à continuidade da assistência na unidade hospitalar. Além disso, a participação na pesquisa é voluntária e não terá nenhum custo, nem qualquer vantagem financeira. E, finalmente, lhe informo que, a identidade do paciente será mantida no anonimato bem como qualquer informação que possa identificar o paciente.

Deixarei com você uma via deste termo que comprova sua participação na pesquisa. Outra via do termo ficará comigo. Estou à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam ocorrer.

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Pesquisador principal: Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros

Orientador(a): Viviane Martins da Silva

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo.

Fone: (85) 992255895

E-mail: emanuelagueiros01@gmail.com

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar e permitir a participação de meu filho na pesquisa. Declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

---

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(CRIANÇA)**

Olá,

Meu nome é Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros, sou acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal do Ceará. Quero convidar você para participar de uma pesquisa que estuda como a criança internada neste hospital se percebe. Eu acredito que o hospital, o tratamento, a própria doença e os cuidados dos profissionais desse hospital podem interferir na maneira como a criança se percebe. Por isso, é importante que o enfermeiro entenda como a criança se percebe para ajudá-la a se envolver mais em seu tratamento.

Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Se aceitar participar da pesquisa, nós conversaremos sobre a história de sua doença. Em seguida, pedirei para você responder em um papel algumas perguntas sobre sua capacidade de realizar atividade física, sua relação com outras pessoas, desempenho na escola, aparência física e comportamento. Se você tiver alguma dúvida para responder a estas perguntas seu (sua) pai/mãe/responsável estará ao seu lado e poderá lhe ajudar. Informo que durante o período de coleta das informações não realizarei procedimentos que lhe causem desconforto. Durante todos os momentos você poderá ficar acompanhado do seu (sua) pai/mãe/responsável. Destaco que só coletarei as informações caso você esteja confortável para participar.

Conversaremos por cerca de 30 minutos. É possível que você se canse ao responder minhas perguntas. Se isso acontecer, poderemos parar a conversa e voltarmos quando você estiver bem. Suas informações ficarão sob sigilo, ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa serão publicados, mas sem identificar seus dados pessoais. Qualquer dúvida, você pode pedir para seu (sua) pai/mãe me procurar. Estes são meus dados:

Endereço dos responsáveis pela pesquisa:

Pesquisador principal: Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros

Orientador(a): Viviane Martins da Silva

Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo.

Fone: (85) 992255895

E-mail: emanuelagueiros01@gmail.com

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa (Análise da autopercepção de crianças e adolescentes com doença cardíaca). Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura Criança

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXO A – SELF-PERCEPTION PROFILE CHILDREN (HARTER, 1985)

### SELF-PERCEPTION PROFILE FOR CHILDREN (HARTER, 1985)

Escala de Autopercepção para Crianças (Brasil)- Traduzida, adaptada e validada para crianças brasileiras por Valentin, N.C., Villwock, G., Vieira, L.F., Vieira, J.L.L., & Barbosa, M.L. (2010). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(3), 411-419.

#### Como eu sou (crianças alfabetizadas)

Nome \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
Série \_\_\_\_\_ Professor \_\_\_\_\_ Menina ou Menino (circular)

#### Questões de Exemplo

	Realmente verdadeiro para mim	Para Verdadeiro para mim			Realmente verdadeiro para mim	Para Verdadeiro para mim
Prática			Algumas crianças preferem brincar ao ar livre no seu tempo livre.	MAS	Outras crianças preferem assistir televisão.	
1.			Algumas crianças sentem que elas são muito boas nos seus trabalhos escolares.	MAS	Outras crianças preocupam-se se elas podem fazer o trabalho escolar determinado para elas.	
2.			Algumas crianças acham difícil fazer amigos.	MAS	Outras crianças acham muito fácil fazer amigos.	
3.			Algumas crianças fazem muito bem todos os tipos de esportes.	MAS	Outras crianças não sentem que elas são muito boas quando praticam esportes.	
4.			Algumas crianças são felizes com o modo com que se vêem.	MAS	Outras crianças não são felizes com o modo com que se vêem.	
5.			Algumas crianças frequentemente não gostam do modo como se comportam.	MAS	Outras crianças usualmente gostam do modo como se comportam.	
6.			Algumas crianças são frequentemente infelizes consigo mesmas.	MAS	Outras crianças são muito satisfeitas consigo mesmas.	
7.			Algumas crianças sentem-se tão espertas quanto as crianças de sua idade.	MAS	Outras crianças não estão tão claras e admiradas se elas são tão espertas.	
8.			Algumas crianças têm muitos amigos.	MAS	Outras crianças não têm muitos amigos.	
9.			Algumas crianças desejam que elas possam ser muito melhor nos esportes.	MAS	Outras crianças sentem que elas são boas suficientes nos esportes.	
10.			Algumas crianças são felizes com seus pesos e alturas.	MAS	Outras crianças desejam ter pesos e alturas diferentes.	
11.			Algumas crianças usualmente fazem a coisa	MAS	Outras crianças frequentemente não	

			certa		fizem a coisa certa.		
12.			Algumas crianças não gostam do modo como estão conduzindo suas vidas.	MAS	Outras crianças gostam do modo como estão conduzindo suas vidas.		
13.			Algumas crianças são muito lentas para finalizar seus trabalhos escolares.	MAS	Outras crianças podem fazer seus trabalhos escolares rapidamente.		
14.			Algumas crianças gostariam de ter muito mais amigos.	MAS	Outras crianças têm tantos amigos quantos elas querem.		
15.			Algumas crianças acham que elas poderiam fazer bem alguma nova atividade esportiva que não tenham tentado antes.	MAS	Outras crianças têm medo de não fazer bem esportes que nunca tenham tentado.		
16.			Algumas crianças desejam que seus corpos sejam diferentes.	MAS	Outras crianças gostam dos seus corpos do jeito que são.		
17.			Algumas crianças geralmente agem de maneira que é permitido.	MAS	Outras crianças frequentemente não agem de maneira que é permitido.		
18.			Algumas crianças são felizes consigo mesmas como uma pessoa.	MAS	Outras crianças não são muitas vezes felizes consigo mesmas.		
19.			Algumas crianças muitas vezes esquecem o que aprenderam.	MAS	Outras crianças podem lembrar facilmente das coisas.		
20.			Algumas crianças estão sempre fazendo coisas com muitas crianças.	MAS	Outras crianças geralmente fazem coisas para elas mesmas.		
21.			Algumas crianças sentem que são melhores nos esportes do que as outras de sua idade.	MAS	Outras crianças não sentem que podem jogar tão bem.		
22.			Algumas crianças desejam que sua aparência física (como elas se vêem) seja diferente.	MAS	Outras crianças gostam da sua aparência física do jeito que é.		
23.			Algumas crianças geralmente metem-se em apuros por causa das coisas que elas fazem.	MAS	Outras crianças geralmente não fazem coisas que metam elas em apuros.		
24.			Algumas crianças gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outras crianças muitas vezes desejam ser alguém diferente.		
25.			Algumas crianças fazem muito bem seus trabalhos escolares.	MAS	Outras crianças não fazem muito bem seus trabalhos escolares.		

26.			Algumas crianças desejam que mais pessoas da sua idade gostem delas.	MAS	Outras crianças sentem que a maioria das pessoas da sua idade gostam delas.		
27.			Em jogos e esportes algumas crianças geralmente assistem ao invés de jogar.	MAS	Outras crianças geralmente jogam ao invés de somente assistir.		
28.			Algumas crianças desejam que alguma coisa no seu rosto ou no seu cabelo parecesse diferente.	MAS	Outras crianças gostam da sua face e do seu cabelo do jeito que são.		
29.			Algumas crianças fazem coisas que sabem que não deveriam fazer.	MAS	Outras crianças quase nunca fazem coisas que sabem que não poderiam fazer.		
30.			Algumas crianças são muito felizes sendo da maneira que são.	MAS	Outras crianças desejam ser diferente.		
31.			Algumas crianças têm dificuldade de imaginar as respostas na escola.	MAS	Outras crianças quase sempre podem imaginar as respostas.		
32.			Algumas crianças são populares com outras da sua idade.	MAS	Outras crianças não são muito populares.		
33.			Algumas crianças não fazem bem novos jogos ao ar livre.	MAS	Outras crianças são boas imediatamente nos novos jogos.		
34.			Algumas crianças acham que estão com boa aparência.	MAS	Outras crianças acham que não estão com boa aparência.		
35.			Algumas crianças comportam-se muito bem.	MAS	Outras crianças muitas vezes encontram dificuldades em comportar-se.		
36.			Algumas crianças não são muito felizes com a maneira que elas estão fazendo muitas das coisas.	MAS	Outras crianças acham que sua maneira de fazer as coisas está bem.		