

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E DANÇA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

Jennifer Fernandes Benedetto

**FISIOTERAPIA UROPEDIÁTRICA ATRAVÉS DO TELEATENDIMENTO PARA  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO MICCIONAL DURANTE A  
PANDEMIA DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

PORTO ALEGRE  
2022

**FISIOTERAPIA UROPEDIÁTRICA ATRAVÉS DO TELEATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO MICCIONAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jennifer Fernandes Benedetto

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Graduação do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Laureano Paiva

PORTO ALEGRE  
2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a duas pessoas que infelizmente não puderam me acompanhar nessa caminhada acadêmica, mas foram essenciais para onde eu estou e quem sou hoje. Dedico ao meu avô adotivo, meu amigo, Paulo Saul. Ele quem me apresentou a vida acadêmica através de suas aulas de biologia na Unisinos, ele quem plantou essa semente de fazer uma formação na UFRGS, quem sempre acreditou em mim. E também a minha avó, Noeli Hess Fernandes, que me ensinou que acima de qualquer coisa, deveria vir o amor. Que me mostrou que para ter lindas flores eu deveria regar de amor tudo o que eu fizesse. Ela quem fez florir em mim o desejo de buscar uma profissão que tocasse as pessoas, ela quem me auxiliou no processo de crer que sou grandiosa, e que devido a isso, a profissão que eu viesse a escolher deveria ser também. Dentro de meu coração vocês estiveram em cada passo que dei na minha formação, assim como na escrita deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Por mais clichê que possa parecer gostaria de iniciar agradecendo a Deus, a quem sempre busquei quando duvidei de mim mesma, aquele que a todo momento deu respostas para as minhas maiores dúvidas. Quero agradecer a minha base, meus pais Lizandra e Ivonir, por me darem todas as condições possíveis para que eu tivesse a minha formação acadêmica. Por serem meus exemplos diários de força e perseverança. Ao meu irmão Nicholas, por me apoiar desde o início na escolha do meu curso, e enxergar mais em mim do que eu via.

Ao meu esposo Vinícius, por estar ao meu lado em todos os momentos, por ser meu alicerce inúmeras vezes. Agradeço por acordar todos os dias cedo comigo, me levar no trem, preparar café, por fazer com que toda a rotina fique mais leve, por sempre me tratar com tanto amor, por me lembrar sempre que desistir nunca é uma opção. Toda minha trajetória na faculdade foi melhor por ter uma pessoa incrível ao meu lado, que faz de tudo para que eu tenha as melhores experiências.

Ao meu terapeuta Eduardo Pilger, que me ajudou a “manter a cabeça no lugar”, que sempre teve uma escuta amiga, e me auxiliou a ampliar minha percepção sobre minha formação e a realização deste projeto. À Natália Melo, quem conheci nessa reta final da minha formação, mas foi essencial para que eu conseguisse finalizar esse trabalho. Para meu grupo de amigas que conheci na faculdade, Sofia Paiva, Bruna Biondo, Daniela Otto, Jéssica Secrieru, Isadora Pizzato, agradeço por me acolherem desde o início, por se tornarem uma família, por estarem comigo quando sentia saudade de casa, e me fazerem sentir em casa com vocês, por todas conversas, discussões e crescimento.

Agradeço à minha banca, Paula Rovedder e Suzana Mallmann por aceitarem o convite em contribuir com esse trabalho e por colaborarem todos esses anos na minha formação. À todas mestrandas e doutorandas que conheci nos projetos de extensão de Fisioterapia Pélvica, só tenho a agradecer por todos conhecimentos que me passaram, por serem fontes de exemplos para mim.

Por último agradeço do fundo do meu coração a Luciana Paiva, alguém que admiro muito, que é um exemplo de profissional, de pessoa, de mulher. Quem me pegou pela mão desde o quarto semestre, quem é uma luz no meu caminho acadêmico, quem me auxiliou a me encontrar na minha formação na área de fisioterapia pélvica, onde encontrei um amor inexplicável. Obrigado por ser minha orientadora, e por acima disso ser uma amiga.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 se disseminou rapidamente por todo o mundo, o distanciamento social surge como uma maneira de frear esse contágio. Os serviços de saúde precisaram se adaptar ao atendimento de casos urgentes. A partir disso, alternativas de atendimento remoto emergiram como potenciais soluções para acolher as demandas. Embora o tratamento das disfunções miccionais em crianças e adolescentes não seja considerado algo urgente, sabemos do desconforto que causa. Nesse sentido, esse estudo teve por objetivo verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica em crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do teleatendimento na visão das famílias e acadêmicos de fisioterapia. O estudo apresenta um delineamento qualitativo e descritivo. Participaram do estudo 3 famílias de crianças e adolescentes com disfunções miccionais e 4 acadêmicas do Curso de Fisioterapia, que tiveram a experiência do teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica. O número total de sete participantes foi definido pelo critério da saturação da amostra. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada de forma individual por videoconferência. Para análise e interpretação dos resultados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. Os participantes, em sua grande maioria, apresentaram uma relação de dúvida com o atendimento através do teleatendimento, podendo isso estar relacionado ao ser uma prática nova no Brasil, ao decorrer dos atendimentos essa relação torna-se superada. Percebem o teleatendimento como uma estratégia que permite acesso para aqueles que não conseguem chegar ao serviço de saúde seja por questões geográficas e/ou socioeconômicas, sendo um importante fator de adesão. Além disso, consideram esse serviço como eletivo para prática fisioterapêutica, não tornando o atendimento presencial obsoleto. A conexão de internet é apresentada pelos participantes como um fator de limitação, que pode interferir nos atendimentos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia Uropediátrica. Teleatendimento. Criança. Adolescente. Disfunção miccional.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>Introdução</b>	<b>4</b>
<b>Metodologia</b>	<b>6</b>
[subtítulo] Delineamento do estudo	6
[subtítulo] População do estudo	6
[sub-subtítulo] Critérios de Inclusão	7
[sub-subtítulo] Critérios de Exclusão	7
[sub-subtítulo] Sujeitos da Pesquisa	7
[subtítulo] Procedimentos de coleta e análise das informações	8
<b>Resultados e discussão</b>	<b>8</b>
[subtítulo] Efeitos produzidos pelo teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica	8
[sub-subtítulo] Da incerteza ao contentamento	8
[subtítulo] Limitações e desafios encontrados no teleatendimento de crianças e adolescentes com disfunção miccional	12
[sub-subtítulo] Influências do meio: um jardim de possibilidades.	12
[subtítulo] Perspectivas Futuras do Teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica	15
[sub-subtítulo] Uma semente foi plantada: um novo florescer	15
<b>Considerações Finais</b>	<b>18</b>
<b>Referências</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE I- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b>	<b>21</b>
<b>APÊNDICE II -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO I - SUBMISSÃO DA REVISTA - NORMAS</b>	<b>28</b>

## APRESENTAÇÃO

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para obtenção da graduação em Fisioterapia. O objetivo principal deste estudo foi verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica com crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do teleatendimento, na visão das famílias e de acadêmicos do Curso de Fisioterapia.

A realização da presente pesquisa teve a motivação através do meu amor pela Fisioterapia Pélvica. O qual iniciou em 2017, quando já no primeiro semestre conheci a área através de um trabalho. Antes de iniciar na disciplina de Saúde da Mulher e do Homem, movida ao meu interesse pela fisioterapia pélvica, ingressei no ambulatório de Fisioterapia Uroginecológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e até então apenas conhecia a atuação em saúde da mulher. Foi impossível não me sensibilizar com o alto número de pacientes que por ali passam com queixas de incontinência urinária, condição que afeta a vida social, saúde mental destes pacientes. Em seguida ingressei no ambulatório de Fisioterapia Uropediátrica, que com orgulho posso dizer que fui a primeira aluna a participar do ambulatório. Me envolver na construção dele, dos atendimentos iniciais, as descobertas e desafios que ali foram empregados, me fizeram surgir um amor e carinho ainda maior pela Fisioterapia Pélvica em atendimento pediátrico.

Os projetos são coordenados pela Professora Dra. Luciana Paiva, que foi quem me deu a oportunidade de vivenciar e aprender mais sobre a área e desde então vem me acompanhando, nutrindo meu afeto pela Uropediatria e ajudando a realizar este sonho. No ambulatório tive contato com diversas fisioterapeutas, acadêmicos e pacientes que deixaram este amor mais forte.

Por acreditar na necessidade de aprimoramento de trabalhos em Fisioterapia Uropediátrica que busquem a escuta dos pacientes, e por saber que ao meu lado tenho uma orientadora maravilhosa, é que pude confiar em mim mesma e nessa pesquisa até tornar-se concreta. Deste modo, o trabalho foi realizado em forma de artigo científico, e apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso. Será submetido à Revista Interface- Botucatu Online (QUALIS B2), cujas normas estão no Anexo I.



**Fisioterapia Uropediátrica através do teleatendimento para crianças e adolescentes com disfunção miccional durante a pandemia do Covid-19: relato de experiência**

**Uropediatric Physiotherapy whit telecare for children and adolescents with voiding dysfunction during the Covid-19 pandemic: experience report**

**Fisioterapia Uropediátrica con teleconferencia para niños y adolescentes con disfunción miccional durante la pandemia de covid-19: informe de una experiencia**

Jennifer Fernandes Benedetto<sup>1</sup>; Luciana Laureano Paiva<sup>2</sup>

**Resumo**

Os serviços de saúde precisaram se adaptar ao novo contexto da pandemia de COVID-19, incluindo a Fisioterapia. Sendo assim, esse estudo teve por objetivo verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica em crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do teleatendimento na visão das famílias e acadêmicos de fisioterapia. O estudo apresenta um delineamento qualitativo e descritivo. Participaram do estudo 3 famílias de crianças e adolescentes com disfunções miccionais e 4 acadêmicas do Curso de Fisioterapia, que tiveram a experiência do teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica. A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada de forma individual por videoconferência. Os participantes percebem o teleatendimento como uma estratégia que permite acesso para aqueles que não conseguem chegar ao serviço de saúde seja por questões geográficas e/ou socioeconômicas, sendo um importante fator de adesão.

**Palavras-chave:** Fisioterapia Uropediátrica. Teleatendimento. Criança. Adolescente. Disfunção miccional.

**ABSTRACT**

Health services needed to adapt to the new context of the COVID-19 pandemic, including Physiotherapy. Therefore, this study aimed to verify the adherence and influence of the treatment of Uropediatric Physiotherapy in children and adolescents with voiding disorders through teleservice in the view of families and physiotherapy students. The study presents a qualitative and descriptive design. The study included 3 families of children and adolescents with voiding disorders and 4 academics from the Physiotherapy Course, who had the experience of telecare in Uropediatric Physiotherapy . Data collection was carried out through individual semi-structured interviews via videoconference. Participants perceive teleservice as a strategy that allows access for those who cannot reach the health service either for geographic and/or socioeconomic reasons, being an important factor of adherence.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia da UFRGS

<sup>2</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da UFRGS: Doutora em Gerontologia Biomédica- PUCRS;

**Keywords:** Uropediatric Physiotherapy . Teleservice. Kid. Adolescent. dysfunction urination.

## RESUMEN

Los servicios de salud necesarios para adaptarse al nuevo contexto de la pandemia de COVID-19, incluida la Fisioterapia. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo verificar la adherencia e influencia del tratamiento de Fisioterapia Uropediátrica en niños y adolescentes con trastornos de la micción a través del teleservicio en la visión de las familias y estudiantes de fisioterapia. El estudio presenta un diseño cualitativo y descriptivo. Participaron en el estudio 3 familias de niños y adolescentes con trastornos miccionales y 4 académicos del Curso de Fisioterapia, que tenían la experiencia de teleasistencia en Fisioterapia Uropediátrica . La recolección de datos se realizó a través de entrevistas individuales semiestructuradas por videoconferencia. Los participantes perciben el teleservicio como una estrategia que permite el acceso de quienes no pueden acceder al servicio de salud ya sea por razones geográficas y/o socioeconómicas, siendo un factor importante de adherencia.

**Palabras-clave:** Fisioterapia Uropediátrica . Teleservicio. Niño. Adolescente. disfunción micción.

## Introdução

O surto da COVID-19, causado pelo novo SARS-CoV-2 foi localizado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019, levando a mudanças dramáticas em distintas esferas, tanto sociais, quanto individuais e coletivas. Em decorrência dessa pandemia, o distanciamento social se tornou uma alternativa para diminuição do contágio, e os serviços de saúde precisaram se adaptar ao atendimento de casos urgentes, reduzindo a assistência a muitas condições clínicas. Alternativas de atendimento remoto emergiram como potenciais soluções para acolher as demandas<sup>1</sup>.

A organização dos hospitais sofreu alterações e muitos serviços precisaram ser interrompidos ou reduzidos, trazendo desafios importantes na tentativa de manter a assistência em saúde. A partir disso, surgiu a adaptação aos meios de comunicação e alternativas como a telessaúde, telemedicina, e teleatendimento emergiram como potenciais soluções para acolher a demanda<sup>2</sup>. No entanto, a realidade em nosso país é diferente de países como Austrália, Estados Unidos e Inglaterra que já implementaram os serviços de saúde digital há alguns anos e já possuem infraestrutura para isso<sup>3,4</sup>.

No Brasil, a discussão acerca de práticas digitais ainda é limitada por questões legais, sociais e aspectos econômicos. Apesar das barreiras, essas estratégias parecem promissoras e provavelmente permanecerão mesmo após a pandemia, trazendo a importância da realização de estudos que alicercem as práticas e a implementação dos serviços<sup>3</sup>.

Na área da Fisioterapia, antes mesmo da pandemia, no ano de 2017, a Confederação Mundial de Fisioterapia lançou iniciativas para regulamentar a prática da profissão por meio digital a fim de facilitar o acesso aos serviços fisioterapêuticos. No Brasil, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) permitiu os atendimentos por meio digital com o início da pandemia do Covid-19, através da Resolução nº 516 de março de 2020<sup>5</sup>.

A Fisioterapia Uropediátrica trata de um modo geral das disfunções miccionais que acometem crianças e adolescentes. Essa é uma condição frequentemente identificada nessa população, sendo a Bexiga Hiperativa (BH) o tipo mais comum dessa disfunção<sup>6</sup>. As crianças tendem a realizar manobras de contenção, sendo essa uma das maiores causas de infecção urinária dentre aquelas que já adquiriram o controle miccional<sup>7</sup>. E a presença da incontinência urinária (IU) ou urgência miccional podem provocar estresse psicológico e desconforto social, podendo acarretar isolamento social, redução da autoestima, timidez e agressividade, afetando negativamente a qualidade de vida dessa população<sup>8,9,10</sup>.

Na literatura está consolidado que as disfunções miccionais afetam negativamente a vida das crianças e adolescentes, porém considerando o cenário atual de maior distanciamento social em decorrência da pandemia de COVID-19, em que o acesso aos serviços de saúde foi restringido, provavelmente essa situação gerou um maior impacto na vida dessa população e suas famílias. E uma das formas de melhorar a assistência às pessoas nesse momento de pandemia foi o uso do teleatendimento em saúde. Apesar de não ser uma modalidade de atendimento de uso recente, ela surge como uma inovação para muitos serviços de saúde no Brasil e uma nova possibilidade de acompanhar o tratamento dos pacientes.

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica com crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do teleatendimento, na visão das famílias e de acadêmicos do Curso de Fisioterapia.

## **Metodologia**

### [subtítulo] Delineamento do estudo

Esse estudo apresenta um delineamento qualitativo e descritivo. Esse tipo de pesquisa, por sua natureza, depende da experiência subjetiva tanto do pesquisador como dos participantes. Ela é interpretativa e não um procedimento técnico enumerativo, explorando o que necessita ser explorado, moldando-se à situação vivenciada. Ela é muito útil para pesquisar um território ainda desconhecido, buscando entender o contexto de um fenômeno, conhecer aspectos específicos particulares, aplicado a um grupo específico de pessoas, de forma a esclarecer aspectos e priorizar áreas a investigar<sup>11</sup>.

### [subtítulo] População do estudo

A população do presente estudo foi escolhida de forma intencional, não probabilística. Participaram do estudo os pais e responsáveis pelas crianças e adolescentes com disfunções miccionais, estudantes do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que tenham tido a experiência de participar de teleatendimentos, durante as atividades do Projeto de Extensão Universitário da UFRGS na área da Fisioterapia Uropediátrica, durante a pandemia do COVID-19. Os participantes do estudo foram convidados por meio de contato telefônico pela pesquisadora e após terem aceitado participar de forma voluntária, foi enviado via aplicativo do Whatsapp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo/apêndice). Após assinatura do TCLE foi agendada a data para a entrevista, conforme a disponibilidade do participante.

O número total de participantes foi definido por meio do critério da saturação teórica, ou seja, as entrevistas foram interrompidas quando os dados obtidos passaram a apresentar, na visão do pesquisador, uma certa redundância, não sendo mais relevante continuar com a coleta de dados<sup>11</sup>.

Esta pesquisa foi desenvolvida após ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP-UFRGS), CAAE 54905222.0.0000.5347 e seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos publicadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

#### [sub-subtítulo] Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram: (1) pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes com disfunção miccional, atendidas pela equipe do Projeto de Extensão Universitário da UFRGS na área da Fisioterapia Uropediátrica, por meio do teleatendimento, durante a pandemia do COVID-19; (2) estudantes do Curso de Fisioterapia da UFRGS com experiência no teleatendimento de crianças e adolescentes com disfunção miccional durante o seu processo de formação acadêmica, durante a pandemia do COVID-19;

#### [sub-subtítulo] Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo: (1) responsáveis pelas crianças e adolescentes com disfunção miccional, atendidas pelo Projeto de Extensão Universitário da UFRGS na área da Fisioterapia Uropediátrica, durante a pandemia do COVID-19, que participaram somente de uma sessão de teleatendimento; (2) estudantes do Curso de Fisioterapia da UFRGS que tiveram a experiência de realizar somente uma sessão de teleatendimento com crianças e adolescentes com disfunção miccional durante a sua formação acadêmica; (3) não ter um computador ou celular com acesso à internet para realização da entrevista.

#### [sub-subtítulo] Sujeitos da Pesquisa

Participaram do estudo um total de 7 pessoas, sendo 3 mães de crianças e adolescentes com disfunção miccional e 4 acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UFRGS, participantes do Projeto de Extensão desta universidade na área da Fisioterapia Uropediátrica, por meio do teleatendimento, durante a pandemia do COVID-19. No decorrer do estudo procurou-se manter o sigilo no que se refere à identidade dos entrevistados e daqueles que venham a ser citados, por essa razão os nomes utilizados ao longo do estudo são fictícios, as famílias sendo representadas por nome de flores, e as acadêmicas representadas por nome de insetos polinizadores, respectivamente: Girassol, Violeta, Orquídea, Abelha, Borboleta, Besouro e Vespa. A escolha da utilização desses nomes advém de uma licença poética da própria autora e de sua relação com a natureza.

### [subtítulo] Procedimentos de coleta e análise das informações

As técnicas de coleta de dados utilizadas nas pesquisas qualitativas são bastante diversificadas e são escolhidas conforme os objetivos almejados. Para o presente estudo foi realizada uma entrevista do tipo semiestruturada, que tem por objetivo explorar assuntos ou tópicos em detalhes<sup>11</sup>, a qual abordou as seguintes temáticas: experiência dos participantes com o teleatendimento; as dificuldades encontradas nos atendimentos on-line; benefícios encontrados nesse modo de atendimento; perspectivas futuras para o teleatendimento (APÊNDICE I).

Os participantes foram entrevistados de forma individual, conforme um roteiro semiestruturado elaborado pela pesquisadora. As entrevistas foram realizadas através de chamada de vídeo pelo Whatsapp, que são gratuitas e de fácil acesso, permitindo a interação do pesquisador e participante em tempo real. As entrevistas foram gravadas digitalmente em áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora. Para garantir a segurança das informações, a pesquisadora fez o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, protegido por senha, apagou todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Para analisar as entrevistas foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin<sup>12</sup>. Foi escolhido esse método de análise por se tratar de uma das abordagens mais reconhecidas para analisar material oriundo de métodos qualitativos. A análise de conteúdo se desenvolveu em três fases: a pré-análise (leitura do conteúdo abordado nas entrevistas), a exploração do material (levantamento do material documental, através das entrevistas transcritas, onde foram realizados recortes a partir das suas hipóteses, subcategorias e dimensões definidas) e o tratamento dos resultados (interpretação do material resultante).

## **Resultados e discussão**

Participaram do estudo 3 famílias de crianças e adolescentes com disfunções miccionais e 4 acadêmicas do Curso de Fisioterapia, que tiveram a experiência do teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica no período da pandemia do Covid-19, entre 2020 e 2021.

**Quadro 1** - Perfil dos participantes

PARTICIPANTES	DESCRIÇÃO
Família Violeta	mãe de adolescente de 13 anos
Família Girassol	mãe de criança de 6 anos
Família Orquídea	mãe de criança de 4 anos
Vespa	acadêmica do 8º semestre do Curso de Fisioterapia
Besouro	acadêmica do 8º semestre do Curso de Fisioterapia
Borboleta	acadêmica do 7º semestre do Curso de Fisioterapia
Abelha	acadêmica do 8º semestre do Curso de Fisioterapia

**Fonte:** Produzido pela autora (2022)

A partir da análise dos relatos dos sete participantes do presente estudo foram construídas três categorias temáticas: (1) a primeira aborda as percepções dos participantes relacionados aos benefícios e aos efeitos produzidos pela Fisioterapia Uropediátrica por meio do teleatendimento; (2), a segunda traz as limitações e desafios encontradas pelos participantes nessa forma de atendimento; e por fim, (3) a terceira aborda reflexões dos participantes sobre a utilização do teleatendimento em um cenário pós-pandemia.

[subtítulo] Efeitos produzidos pelo teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica

[sub-subtítulo] Da incerteza ao contentamento

A telereabilitação pode ser delineada como o uso de um conjunto de recursos e tecnologias de informação e comunicação que possibilitam o processo de reabilitação à distância com o objetivo de melhorar os serviços, aumentar a capacidade e a acessibilidade aos tratamentos de reabilitação<sup>2</sup>. Os participantes do estudo destacaram diversas percepções, sentimentos e benefícios advindos com a Fisioterapia Uropediátrica por meio do teleatendimento.

Para a família Violeta o início do tratamento da Fisioterapia em Uropediatria por meio do teleatendimento trouxe sentimentos de incerteza:

*A princípio eu achei que seria presencial, né? E no começo eu achei que não daria muito certo. Eu fiquei pensando, bah, a distância assim, não vai. Eu acho que não vai funcionar. (Violeta, mãe de adolescente de 13 anos)*

Mas aos poucos a família Violeta foi mudando sua opinião sobre essa nova experiência, quando percebeu o interesse de sua filha:

*Mas já no primeiro encontro que ela teve (...) ela gostou bastante. E eu vi que ela se interessou. Porque ela não ficava tentando fazer só no atendimento, ela tentou fazer depois também, sabe?(...) Achei que valeu muito a pena mesmo, achei que foi essencial para aquele momento ali que ela tava. (Violeta, mãe de adolescente de 13 anos)*

Essa mesma sensação de dúvida e incerteza foi relatada pela participante Vespa:

*Eu tinha dúvida conforme o que a gente vinha discutindo antes de começar o teleatendimento se realmente ia ser eficiente de acordo com os casos que os pacientes apresentassem, e as queixas clínicas, assim, se a gente ia conseguir proporcionar pra eles um retorno assim através dos atendimentos, como seria no presencial. Né? (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

No decorrer dos teleatendimentos a participante Vespa passou a ter uma percepção mais positiva da nova experiência, conforme foi vendo as respostas clínicas das pacientes:

*Eu acho que a gente conseguiu suprir a demanda.(...) a gente conseguiu ter avanços com ela clinicamente (...) No decorrer das reavaliações. Então acredito que isso seja um grande sinal de que a gente conseguiu atingir vários objetivos e proporcionar melhorar o quadro clínico que ela estava. (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

A presença da disfunção miccional na infância e adolescência pode gerar consequências de grande impacto na vida diária, escolar e no convívio com outras pessoas, comprometendo a qualidade de vida dessa população. Essas crianças e adolescentes, acabam por sofrer com baixa autoestima, insegurança, angústia, diminuição do convívio social, afetando consideravelmente o núcleo familiar<sup>13</sup>. O período pandêmico intensificou esses sentimentos, a família Girassol retrata isso em sua fala:

*A gente fica, quando veio a pandemia que acabou a consulta acabou tudo, fica perdido porque tu não sabe o que está acontecendo né? Tu fica aí*



*agora, o que que vai ser da minha filha assim? (Girassol, mãe de criança de 6 anos)*

O teleatendimento se apresentou para a família Girassol como uma alternativa de manter a assistência necessária naquele momento, bem como, foi muito satisfatória:

*Pra mim, ainda mais na pandemia, foi bom, foi ótimo (...)Eu sei que não é certo, mas eu parei com o remédio por conta porque a "Girassol" não perde mais xixi, sabe? Para mim foi cem por cento ótimo. (Girassol, mãe de criança de 6 anos)*

O ceticismo dos pacientes com a interação remota pode ser um fator de limitação para a interação do terapeuta com os pacientes e essa crença deve ser respeitada<sup>14</sup>. Acredita-se que, à medida que um maior número de pessoas obtiverem acessos a esse tipo de atendimento e tiverem resolutividade dos seus problemas, essa crença negativa poderá diminuir significativamente.

Um aspecto apresentado pelos participantes do teleatendimento, considerado importante foi o fato que nenhuma dessas famílias residia em Porto Alegre e essa modalidade de atendimento facilitou o acesso ao serviço oferecido, sendo minimizando o problema da distância, do tempo de deslocamento e os gastos que seriam gerados caso fosse realizado o atendimento de forma presencial.

Para a família Orquídea o fato de não necessitar do deslocamento para o atendimento foi considerado um benefício poder participar do teleatendimento:

*Um dos benefícios desses atendimentos eu acho que é pela não locomoção, pela distância, né? (Orquídea, mãe de criança de 4 anos)*

Assim como para família Girassol, que impactaria nos gastos da família o deslocamento para o atendimento:

*Seria mais difícil se tivesse que ir até um lugar, se deslocar. Isto pra mim era difícil (...) duas passagens pra ir, duas pra voltar. (Girassol, mãe de criança de 6 anos)*

Torna-se relevante analisar, considerando a grande extensão territorial de nosso País, onde existem milhares de locais isolados e de difícil acesso com distribuição extremamente desigual de recurso de saúde com boa qualidade, entre outros aspectos que vêm desafiando a efetivação do direito à saúde – universal,

integral e equânime – a oferta de oportunidade para aplicações, desenvolvimento, potencial de expansão do teleatendimento<sup>15</sup>.

Para Besouro o contato remoto abrangeu a família, promovendo uma educação em saúde de uma maneira mais ágil, sanando dúvidas, passando orientações:

*Eu acho que assim para a grande maioria dos casos em que a gente trabalha muito com a questão da educação do paciente e da família (...) pensando que como a gente atende as pessoas ali que geralmente vinham do interior de outras cidades que viajavam muito para ter o atendimento. Então facilitou muito até pras famílias se envolverem mais né? No atendimento. Como a gente tinha ali o contato do pelo 'Whats' era muito mais rápido então dúvidas eles já vinham perguntar se estava fazendo certo se não estava pronto. (Besouro, acadêmica do 8º semestre)*

Percebe-se a partir dos relatos supracitados uma visão positiva por parte dessas participantes com relação ao papel importante que o teleatendimento desempenhou na melhoria do quadro clínico e da continuidade da assistência à saúde. Entretanto, reconhece-se que existem limites e desafios que são enfrentados nessa forma de atendimento, os quais serão abordados no próximo tópico.

[subtítulo] Limitações e desafios encontrados no teleatendimento de crianças e adolescentes com disfunção miccional

[sub-subtítulo] Influências do meio: um jardim de possibilidades.

Qualquer tipo de atendimento apresenta suas limitações e desafios, em especial o teleatendimento, que foi introduzido numa perspectiva emergencial. Encontramo-nos imersos no mundo tecnológico, o qual traz muitas facilidades, contudo, ainda apresenta situações consideradas problemáticas. Um aspecto destacado pelos participantes foi a questão da conexão à internet.

Para Vespa e Abelha a qualidade da conexão da internet interferiu nos teleatendimentos, restringindo e dificultando a continuidade da sessão:

*Às vezes sinal de internet complicava, caía, voltava ou às vezes tu estava ali empolgada falando dando orientação ao nada não está pra ouvir ou interferências tanto de ruídos na rua da gente fazendo atendimento ou das vezes a casa da própria paciente. (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

*E tem toda questão do acesso, das conexões de internet, que isso foi um 'show de horrores', às vezes a família estava sem conexão, ou estava com muita instabilidade, travava, caía a conexão, aí até retomar o 'fio da meada' era complicado. (Abelha, acadêmica do 8º semestre)*

A conexão de internet é um fator agravante, uma boa conexão de chamadas de vídeo já gera desgastes e que isso se intensifica, podendo gerar estresse, à medida que a qualidade de conexão piora<sup>15</sup>. A experiência do participante com o teleatendimento pode mudar completamente de acordo com a sua conexão de internet.

A família Orquídea deixou de realizar sessão de atendimento devido às condições climáticas que impactam muitas vezes, na falta de energia elétrica, por consequência a não conexão com internet:

*(...) a internet não ajudava muitas vezes, eu não pude participar porque uma vez até estava chovendo e se foi a luz aqui eu não pude participar. (Orquídea, mãe de criança de 4 anos)*

Condições climáticas, que influenciam na conectividade de internet foi algo que a participante Besouro também observou como um fator que dificultou o seguimento e a assiduidade ao tratamento de maneira remota:

*E até a própria questão de conexão, até a questão do tempo (clima), que também acabou influenciando bastante e teve alguns casos de desmarcar assim várias vezes com a mesma paciente porque em função da internet (...) ,então às vezes ficava bem complicado de fazer. (Besouro, acadêmica do 8º semestre)*

Considerando que uma boa internet não é uma realidade palpável para todos, torna-se um fator relevante de limitação e dificuldade. A interface e a conectividade como barreiras, citando inclusive a desmotivação para uso desse tipo de abordagem devido à dificuldade de manipular o equipamento (celular ou computador para esse fim)<sup>16</sup>.

O tratamento das disfunções miccionais pode ser bastante desafiador, e baseia-se na associação de recursos farmacológicos e não farmacológicos, que engloba a abordagem comportamental, fisioterapêutica e cirúrgica<sup>9</sup>. As modalidades de tratamento devem ser adaptadas à criança e/ou adolescente individualmente e à condição específica<sup>17</sup>. O desafio de tratar disfunção miccional pode ser considerado ainda maior quando se está a distância, por uma tela de celular. As futuras

fisioterapeutas em questão, destacam que foram buscar novos conhecimentos para realizar os atendimentos através do teleatendimento, visando a criação, manutenção do vínculo terapêutico e interação com a criança/adolescente.

*A dificuldade principal é não tocar (...)a gente estava tentando executar sem deixar algo tão monótono, né? Que conseguisse cativar e assim realmente participar e conversar com ele. (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

*Tentava também, sempre pensar em coisas um pouco mais assim lúdicas, mais diferentes para chamar a atenção, para prender toda a atenção durante o atendimento. (Besouro, acadêmica do 8º semestre)*

Abelha considera essa experiência de atendimento remoto como algo que agregou e auxiliou no seu processo de formação para vida profissional:

*Fez eu me desenvolver muito como profissional, adquirir novas habilidades, ter que buscar novos manejos para o atendimento, ir atrás de como fazer um atendimento sem estar em contato direto com a pessoa, sem tocar (...) (Abelha, acadêmica do 8º semestre)*

A participante Borboleta considerou desafiador e enriquecedor a busca por novas estratégias no atendimento remoto, destacado em sua fala a utilização da Uroterapia Padrão como uma estratégia viável de ser colocada em prática:

*De forma remota, a gente tinha que pensar em estratégias diferentes de fazer essa ligação. Então foi assim bastante desafiador e enriquecedor pensar em estratégias diferentes (...) pensar em outras ferramentas que a gente poderia usar (...) por exemplo a gente utilizou bastante uroterapia, né? (Borboleta, acadêmica do 7º semestre)*

Embora existam diferenças entre as avaliações iniciais e os métodos de manejo e acompanhamento, centros de tratamento que utilizam a uroterapia padrão como primeira abordagem apresentam resultados significativos quanto à diminuição das infecções do trato urinário, à melhora da constipação e à diminuição da necessidade de intervenção em pacientes com refluxo vesicoureteral<sup>18,7</sup>.

A participante Abelha também considerou que a Uroterapia Padrão seja uma estratégia agregadora no teleatendimento para crianças e adolescentes com disfunções miccionais:

*E com os atendimentos pelo teleatendimento... Com a uropediátria, com as crianças, principalmente, pudemos nos dependurar, se é que posso dizer assim, na uroterapia, que acredito ser uma boa aliada de método para o teleatendimento (...) em como é*

*um tipo de método que não necessariamente tenha que estar em contato direto, digo físico, com o paciente. (Abelha, acadêmica do 8º semestre)*

A Uroterapia Padrão consiste em: educar a criança/adolescente e a família em relação à anatomia e função do trato urinário inferior (TUI), trazendo informações, desmistificando conceitos errôneos, modificando comportamentos. Sugestões quanto à micção programada, observação de manobras de contenção, postura miccional ideal, ingestão adequada de líquidos e questões de higiene são fornecidas ao paciente e familiares<sup>17,19</sup>.

A família Girassol observou essas mudanças de hábitos de vida que foram incorporados após os teleatendimentos, e apresentou resultados satisfatórios:

*Ela teve as regrinhas dela, que ela ficou bem 'regradinha' na questão do horário, ela mesma lembrava e ia no banheiro, marcava (...) E a "girassol" ficou sem ele (remédio) regradinha. Água, água, água e não faz xixi na cama. Sabe? (...) ela não toma mais o remédio, ela tem aquela função dela de esvaziar a bexiguinha(...) pra mim foi perfeito. (Girassol, mãe de criança de 6 anos)*

A aplicação da Uroterapia Padrão como primeira linha de tratamento reduz os custos para os serviços de saúde e responsáveis pela criança/adolescente, uma vez que não depende de equipamentos e materiais específicos, e sim de habilidades educacionais por parte do profissional. Este processo pode ser considerado como um processo sistemático de aprendizagem em que as reações físicas são realizadas com um controle consciente<sup>20</sup>.

Acreditando que estamos por nos aproximar de um cenário pós pandemia<sup>21</sup>, considerando o que foi estabelecido e retratado nas seções acima, buscamos através das percepções dos participantes descrever e analisar esse cenário. Faz-se importante considerar esse olhar sobre atendimento de crianças e adolescentes através do teleatendimento e como ela irá caber nesse momento pós pandêmico.

[subtítulo] Perspectivas Futuras do Teleatendimento em Fisioterapia Uropediátrica

[sub-subtítulo] Uma semente foi plantada: um novo florescer

Em virtude do distanciamento social, onde quase tudo se transformou em chamadas de vídeo, por ser praticamente a única opção no momento da pandemia do COVID 19, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) editou uma de suas Resoluções, a Resolução número 516, em março de 2020,

permitindo que os membros do conselho adotassem o sistema de atendimento não presencial<sup>6</sup>. Nessa perspectiva, podemos considerar que o uso do teleatendimento é uma prática nova aqui no Brasil, principalmente no âmbito da fisioterapia.

As participantes Vespa e Besouro afirmam que não haviam passado por nenhuma experiência com teleatendimento, principalmente no público infantil:

*Foi minha primeira experiência de atendimento online, era algo que ainda estava se começando, em função da pandemia, mas não era algo que estava bem estabilizado, então foi assim a primeira experiência mesmo, então foi uma novidade bem grande. (Besouro, acadêmica do 8º semestre)*

*Eu acho que foi algo muito diferente assim do que eu estava acostumada. No início foi um desafio porque eu não tinha experiência ainda em atender a criança no remoto né? (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

Portanto, o teleatendimento surge como uma forma de minimizar os efeitos deletérios experimentados pelos pacientes durante o período pandêmico, contudo, a mesma foi elaborada para permitir acesso igualitário a indivíduos que estão impedidos de chegar aos serviços de saúde, seja por questões geográficas, físicas ou econômicas, e no cenário de isolamento em decorrência da COVID-19.

A família Violeta acredita, após sua experiência com o teleatendimento, que em um cenário pós pandemia é um serviço que consiste em assistência adequada e acesso ao tratamento para as famílias e que não deve ser encerrado:

*Eu acho que poderia dar continuidade assim mesmo a distância (...) eu sei que tem pessoas que vem de mais longe, então é um atendimento que também daria mais auxílio para a família (...) eu acho que esse atendimento online, ele faz sim a diferença e eu acho que deveria ser mantido. (Violeta, mãe de adolescente de 13 anos)*

A participante Vespa vislumbrou o teleatendimento como uma estratégia que poderá persistir no cenário pós pandemia e que possibilitando atendimentos de qualidade e eficazes:

*É uma estratégia que vai permanecer porque de várias formas ela possibilita que atendimentos que talvez presenciais não fossem possíveis ser realizados se realizem, porque que nem no caso de uma paciente que a gente atendeu (...) quase que inviável que a família possa se locomover (...) e com o atendimento remoto foi uma possibilidade dela continuar sendo assistida por profissionais que realmente atuam na área, que estão ali se informando, estudando, para contribuir com o caso clínico. (Vespa, acadêmica do 8º semestre)*

Alguns estudos já mostram a eficácia do teleatendimento em algumas áreas específicas, como: neurologia, cardiologia, ortopedia e disfunções pulmonares<sup>3,4</sup>, contudo, não torna excludente o atendimento presencial. Borboleta e Abelha apontam o teleatendimento como uma possibilidade de ser usado de forma híbrida com os atendimentos presenciais, trazendo uma nova realidade para o acesso dos pacientes ao tratamento:

*Eu acho que é uma forma de atendimento que pode acabar permanecendo talvez de um tratamento um pouco diferente, por exemplo mais híbrido né? Faz algumas semanas presencialmente outra semana por remoto né? (..) Eu acho que não necessariamente a gente precisa acabar com o teleatendimento, ele traz benefícios sim, e dessa forma híbrida acredito ser melhor ainda. (Borboleta, acadêmica do 7º semestre)*

*(..) com certeza é uma estratégia, uma forma de atendimento, que veio pra ficar. Não é algo que será apenas com a pandemia (...) Só que penso também, que um trabalho híbrido com atendimentos presenciais intercalados funcione muito melhor. (Abelha, acadêmica do 8º semestre)*

Além disso, autores indicaram como indispensável que o fisioterapeuta tenha uma sensibilidade e uma capacidade de identificar as principais demandas do paciente e, através disso, inseri-lo em um sistema mais amplo de atendimento, a fim de proporcioná-lo uma melhor qualidade de vida<sup>5</sup>. Besouro identifica essa percepção de reconhecer os limites do teleatendimento, quando essa modalidade não seja a alternativa de atendimento mais adequado para a família e as necessidades da criança ou adolescente:

*Assim, óbvio, casos que não tem como, né? Que a gente precisa fazer presencialmente, precisa fazer uma avaliação mais minuciosa assim, né? Vou usar outras ferramentas que o online não permite. (Besouro, acadêmica do 8º semestre)*

Conforme alguns estudos, aponta-se que o teleatendimento não deve ser visto somente como uma medida adequada para determinadas situações emergenciais, mas como um modelo eletivo que possa ser usado na rotina do fisioterapeuta, quando necessário<sup>3,5</sup>. Considerando, que na prática do pediatra, a incidência de distúrbios miccionais é surpreendentemente alta, sendo 1/5 da população pediátrica afetada<sup>7</sup>, o teleatendimento pode ser inserido como um

atendimento de manutenção de assistência em saúde para crianças e adolescentes com disfunções miccionais.

### **Considerações Finais**

Através deste estudo pode-se verificar que a realização dos atendimentos das crianças e adolescentes com disfunções miccionais através do teleatendimento foram estratégias e possibilidades viáveis de serem adotadas rapidamente em um período emergencial, repleto de incertezas, que se mostraram eficazes e satisfatórias, na percepção das participantes do presente estudo. O atendimento remoto proporcionou a continuidade da assistência do processo de reabilitação e a manutenção do vínculo terapêutico. Como principal benefício desse modelo de atendimento, elenca-se o acesso igualitário a indivíduos que estão impedidos de chegar aos serviços de saúde, seja por questões geográficas, físicas ou econômicas, sendo esse um fator de adesão.

Observa-se que o ceticismo inicial dos participantes com relação aos teleatendimentos foi uma barreira de interação e uma expectativa superada. Assim como qualquer forma de atendimento apresenta limitações e desafios, essa em particular, atenta-se às questões de conexões de internet, gerando desgastes e interferindo no atendimento, no processo de reabilitação e adesão. Portanto, influenciando na experiência do participante com o teleatendimento.

Ao olhar para um cenário futuro pós pandemia, em relação ao atendimento remoto de crianças e adolescentes com disfunções miccionais, fica evidente que o atendimento presencial não se tornou obsoleto. Entretanto, considera-se que o teleatendimento não deve ser visto somente como uma medida oportuna para determinadas circunstâncias emergenciais, mas como mais uma estratégia terapêutica eficaz e eficiente, na perspectiva dos participantes, que pode ser usada na rotina do fisioterapeuta, quando necessário.



## Referências

1. AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423-2446, 2020.
2. Cooper RA, Fitzgerald SG, Boninger ML, et al. Telerehabilitation: Expanding access to rehabilitation expertise. *Proc IEEE* 2001;89:1174–90
3. Dias, J. F. Telereabilitação: evidências atuais e futuras aplicações. Dissertação (Mestrado) - Ciências da Reabilitação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais), Minas Gerais (MG), 2019.
4. Chirra, M., Marsili, L., Wattlely, L., Sokol, LL, Keeling, E., Maule, S., ... & Merola, A. Telemedicina em distúrbios neurológicos: oportunidades e desafios. *Telemedicina e e-Saúde*, 25 (7), 2019, 541-550.
5. Soares, G.P.; Fiorindo, V.F. Direito e fisioterapia: reflexões acerca dos atendimentos fisioterápicos não presenciais à luz do direito à saúde do paciente em tempos pandêmicos. *ETIC-Encontro de Iniciação Científica*, vol. 16, n. 16, p.1-16, 2020. ISSN 21-76-8498
6. Correia, Daniela Minas. Urofluxometria de crianças com bexiga hiperativa isolada e sem queixas urinárias. 2013.
7. Rakowska-Silska, Magda et al. Voiding Disorders in Pediatrician's Practice. **Clinical Medicine Insights: Pediatrics**, v. 14, p. 1179556520975035, 2020
8. Vaz, M. M. T. Qualidade de Vida em Crianças com Bexiga Hiperativa tratadas com a Eletroestimulação Transcutânea Parassacral. 2013. 54f. Dissertação (Mestrado). Conclusão de pósgraduação em Medicina - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2013.
9. Palmeira, M. R. Eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior associado à cinesioterapia na disfunção miccional infantil. 2015.36f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel). Conclusão de graduação em Fisioterapia - Universidade estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.
10. BARBOSA, Tâmara Barreto Carneiro. Eletroneuroestimulação percutânea (pens) versus transcutânea (tens) parassacral no tratamento de crianças e adolescentes com bexiga hiperativa isolada. 2019
11. GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
13. De Miranda Cardoso, Mayara et al. REPERCUSSÕES DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CRIANÇAS COM DISFUNÇÃO MICCIONAL. **e-Scientia**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2019.
14. Peretti A, Amenta F, Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS. Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR Rehabil Assist Technol* 2017;4(2):e7.
15. Batista, Thaisa Soares Caldas et al. Telemonitoramento em usuários do SUS por estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas durante a pandemia da COVID-19:

- relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11071-11082, 2021.
16. Tyagi S, Lim DSY, Ho WHH, Koh YQ, Cai V, Koh GCH, Legido-Quigley H. Acceptance of Tele-Rehabilitation by Stroke Patients: Perceived Barriers and Facilitators. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(12):2472-2477.
  17. Chang, Shang-Jen et al. Treatment of daytime urinary incontinence: a standardization document from the International Children's Continence Society. **Neurourology and urodynamics**, v. 36, n. 1, p. 43-50, 2017.
  18. Chase, Janet et al. The management of dysfunctional voiding in children: a report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. **The Journal of urology**, v. 183, n. 4, p. 1296-1302, 2010
  19. Souza, E. L. B. et al. Intervenção da Fisioterapia na Bexiga Hiperativa. In: PALMA, Paulo. *Urofisioterapia: Aplicações clinica das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. 2.ed. São Paulo: Editora Andreoli, 576p, 2014.
  20. Pereira, Tânia Duarte. Tratar disfunções urinárias com uroterapia num Hospital: lições aprendidas ao longo dos anos. 2019. Tese de Doutorado.
  21. Pandemia de doenças por Coronavírus da Organização Mundial de Saúde (COVID-19) [Internet]. 2020 mar. [cited 2021 mar 11] Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

## **APÊNDICE I - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **Família da criança/adolescente:**

- 1) Como foi sua experiência com o atendimento de seu (sua) filho (a) de forma on-line, por meio do Teleatendimento? Fale um pouco para mim a respeito disso.
- 2) Tendo em vista os atendimentos de seu (sua) filho (a) por meio do Teleatendimento, qual sua perspectiva em relação aos benefícios do atendimento em Fisioterapia Uropediátrica dessa forma? Comente sobre isso:
- 3) Conforme a sua experiência com o atendimento de seu (sua) filho (a) em Fisioterapia Uropediátrica por meio do Teleatendimento, quais foram as principais limitações e dificuldades enfrentadas nos atendimentos? Comente sobre isso:
- 4) Após acompanhar a experiência de seu (sua) filho (a) com a Fisioterapia Uropediátrica, por meio do Teleatendimento, acredita que essa seja uma estratégia para ser usada somente durante a pandemia do COVID-19 ou Teleatendimento permanece como uma estratégia útil? Qual sua visão sobre isso?

### **Graduando de Fisioterapia:**

- 1) Como foi sua experiência com o atendimento de forma on-line, por meio do Teleatendimento? Fale um pouco para mim a respeito disso.
- 2) Tendo em vista os atendimentos por meio do Teleatendimento, qual sua perspectiva em relação aos benefícios do atendimento em Fisioterapia Uropediátrica dessa forma? Comente sobre isso:
- 3) Conforme a sua experiência com o atendimento em Fisioterapia Uropediátrica por meio do Teleatendimento, quais foram as principais limitações e dificuldades enfrentadas nos atendimentos? Comente sobre isso:
- 4) Após sua experiência com a Fisioterapia Uropediátrica, por meio do Teleatendimento, acredita que essa seja uma estratégia para ser usada somente durante a pandemia do COVID-19 ou Teleatendimento permanece como uma estratégia útil? Qual sua visão sobre isso?

## **APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **Título do Projeto: FISIOTERAPIA UROPEDIATRICA ATRAVÉS DO TELEATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO MICCIONAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Você que é pai/responsável pela criança/ adolescentes com disfunções miccionais, que tiveram atendimentos por meio do Teleatendimento, durante as atividades do Projeto de Extensão Universitário da UFRGS na área da Fisioterapia Uropediátrica, está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo do estudo é verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica com crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do Teleatendimento, na visão das famílias e fisioterapeutas.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação será uma entrevista semiestruturada e realizada de forma individual através de chamada de vídeo pelo Whatsapp. As entrevistas serão gravadas digitalmente em áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

O pesquisador responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, protegido por senha, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Vocês podem optar por desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura deste Termo, e isso não trará nenhum prejuízo à participação na pesquisa nem mesmo ao(s) atendimento(s) que recebe ou possa vir a receber.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. É importante destacar que é necessário que você tenha um celular próprio com câmera e aplicativo WhatsApp instalado, pois os encontros serão feitos por chamada de vídeo nessa plataforma. Além disso, você precisará ter acesso à internet (rede WiFi em casa ou pacote de dados móveis). Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. E os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Gostaríamos de esclarecer, primeiramente, alguns pontos negativos dessa pesquisa que se referem a possíveis riscos, desconfortos e limitações:

- Todo atendimento não-presencial, ou seja, atendimento via ligação ou chamada de vídeo, apresenta algumas limitações devido à ausência de contato físico.
- A plataforma escolhida para esse tratamento foi o WhatsApp, por ser uma das mais fáceis de manusear e também porque eles possuem um sistema de segurança chamado “criptografia ponta-a-ponta”. Através dessa tecnologia, eles afirmam que os dados apresentam total segurança contra vazamento de informações, ou seja, ninguém pode ver o conteúdo das mensagens, arquivos que são enviados em conversas entre duas pessoas. Apesar da garantia de segurança informada pela plataforma WhatsApp, sempre gostamos de deixar claro que pode existir uma mínima possibilidade de vazamento de dados por ser um serviço online.
- Um outro possível incômodo referente a essa pesquisa é que pode-se não ter um local totalmente privado em sua moradia para a realização da entrevista com o pesquisador de forma on-line, podendo ficar constrangido com as perguntas. Assim, como possíveis formas de amenizar esses riscos irá-se interromper a entrevista quando necessário e retirar aquelas informações solicitadas pelos/as participantes.

A sua participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, porém contribuirá na produção científica de novos conhecimentos que auxiliam com a prática clínica dos fisioterapeutas, destaca-se também o acesso à informação sobre a atuação da Fisioterapia Uropediátrica por meio do Teleatendimento e a possibilidade de utilizar uma ferramenta que pode facilitar o acesso das crianças e adolescentes ao tratamento adequado, mesmo estando em localidades diferentes dos serviços de saúde.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Fisioterapeuta Luciana Laureano Paiva, com a Graduanda Jennifer Fernandes Benedetto pelo telefone (51) 99263-9940, de segunda a sexta, das 8:00 às 12:00; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP-UFRGS), o qual encontra-se em atendimento remoto, preferencialmente, pelo email: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br). O CEP/UFRGS atende presencialmente às Segunda-feira,

das 13h às 17h e Quarta-feira, das 14h às 18h. Nos demais dias e horários, o atendimento continua sendo remoto.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Porto Alegre,     /     / 2022

Nome do responsável pela criança:

Nome do pesquisador responsável:

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### **Título do Projeto: FISIOTERAPIA UROPEDIATRICA ATRAVÉS DO TELEATENDIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÃO MICCIONAL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Acadêmico de fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que teve a experiência de participar de atendimentos por meio do Teleatendimento, durante as atividades do Projeto de Extensão Universitário da UFRGS na área da Fisioterapia Uropediátrica, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo do estudo é verificar a adesão e a influência do tratamento da Fisioterapia Uropediátrica com crianças e adolescentes com disfunções miccionais por meio do Teleatendimento, na visão das famílias e fisioterapeutas.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação será uma entrevista semiestruturada e realizada de forma individual através de chamada de vídeo pelo Whatsapp. As entrevistas serão gravadas digitalmente em áudio e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

O pesquisador responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, protegido por senha, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Vocês podem optar por desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura deste Termo, e isso não trará nenhum prejuízo à participação na pesquisa nem mesmo ao(s) atendimento(s) que recebe ou possa vir a receber.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. É importante destacar que é necessário que você tenha um celular próprio com câmera e aplicativo WhatsApp instalado, pois os encontros serão feitos por chamada de vídeo nessa plataforma. Além disso, você precisará ter acesso à internet (rede WiFi em casa ou pacote de dados móveis). Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. E os resultados serão apresentados de

forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Gostaríamos de esclarecer, primeiramente, alguns pontos negativos dessa pesquisa que se referem a possíveis riscos, desconfortos e limitações:

- Todo atendimento não-presencial, ou seja, atendimento via ligação ou chamada de vídeo, apresenta algumas limitações devido à ausência de contato físico.
- A plataforma escolhida para esse tratamento foi o WhatsApp, por ser uma das mais fáceis de manusear e também porque eles possuem um sistema de segurança chamado “criptografia ponta-a-ponta”. Através dessa tecnologia, eles afirmam que os dados apresentam total segurança contra vazamento de informações, ou seja, ninguém pode ver o conteúdo das mensagens, arquivos que são enviados em conversas entre duas pessoas. Apesar da garantia de segurança informada pela plataforma WhatsApp, sempre gostamos de deixar claro que pode existir uma mínima possibilidade de vazamento de dados por ser um serviço online.
- Um outro possível incômodo referente a essa pesquisa é que pode-se não ter um local totalmente privado em sua moradia para a realização da entrevista com o pesquisador de forma on-line, podendo ficar constrangido com as perguntas. Assim, como possíveis formas de amenizar esses riscos irá-se interromper a entrevista quando necessário e retirar aquelas informações solicitadas pelos/as participantes.

A sua participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, porém contribuirá na produção científica de novos conhecimentos que auxiliam com a prática clínica, destaca-se também o acesso à informação sobre a atuação da Fisioterapia Uropediátrica por meio da Tereabilitação e a possibilidade de utilizar uma ferramenta que pode facilitar o acesso das crianças e adolescentes ao tratamento adequado, mesmo estando em localidades diferentes dos serviços de saúde.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Fisioterapeuta Luciana Laureano Paiva, com a Graduanda Jennifer Fernandes Benedetto pelo telefone (51) 99263-9940, de segunda a sexta, das 8:00 às 12:00; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP-UFRGS), o qual



encontra-se em atendimento remoto, preferencialmente, pelo email: [etica@propeq.ufrgs.br](mailto:etica@propeq.ufrgs.br). O CEP/UFRGS atende presencialmente às Segunda-feira, das 13h às 17h e Quarta-feira, das 14h às 18h. Nos demais dias e horários, o atendimento continua sendo remoto.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Porto Alegre, / / 2022

Nome do graduando:

Nome do pesquisador responsável:

## ANEXO I - SUBMISSÃO DA REVISTA - NORMAS

### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

**Interface – Comunicação, Saúde, Educação** é uma publicação interdisciplinar, de acesso aberto, exclusivamente eletrônica, editada pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, (Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevantes sobre a Educação e Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema *ScholarOne Manuscripts* para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos. Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica temas relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma.

Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas *ad hoc*, pesquisadores da área do escopo do trabalho submetido, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

Interface segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE) – <http://publicationethics.org> e utiliza o sistema *Turnitin* para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

Todo o conteúdo de Interface, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

A submissão de manuscritos é feita apenas *online*, pelo sistema *ScholarOne Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>). Para mais detalhes sobre a submissão no sistema *ScholarOne Manuscripts* acesse o Guia do Autor: (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>)

Recomenda-se a leitura atenta das Instruções antes dos autores submeterem seus manuscritos à Interface, uma vez que a submissão está condicionada ao atendimento às normas adotadas pelo periódico. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

---

## SEÇÕES DA REVISTA

**Editorial** – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

**Dossiê** – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Artigos** – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Revisão** – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

**Debates** – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

**Relatos de experiência** – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Resenhas** – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, expondo novos conhecimentos além do simples resumo da publicação, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

**Criação** – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores e obituários com análise da obra e contribuição científica do homenageado (até duas mil palavras).

**Cartas ao editor** – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

### Nota

– Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

---

## FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

### Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, **resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao editor**.

No ato da submissão do manuscrito é preciso que a **ordem** de apresentação dos autores esteja definida e acordada com todos, pois caso o artigo seja aprovado para publicação, os nomes dos autores serão apresentados exatamente na ordem estabelecida quando o artigo foi submetido

### Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nos três idiomas e tema do Debate.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

– Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

– Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

– Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.

– Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

### Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto**.

**3** O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores.

#### **Nota**

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

**4** A página inicial do manuscrito (**Documento principal**) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

4.1 Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

#### **Notas**

. Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas vinte palavras.

. Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas vinte palavras.

4.2 Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras). Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

#### **Notas**

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**5** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

**6** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informação sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme a Resolução nº 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

**7** Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte Arial 9. **Tabelas e gráficos** podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*Photoshop* ou *Corel Draw*). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração**. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

#### **Nota**

. No caso de textos submetidos para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** É possível incluir no manuscrito um texto suplementar, denominado **Apêndice** [de autoria do (s) próprio (s) autor (es)] ou **Anexo** (de outra autoria). Esse texto suplementar deve ser inserido logo após o item de Conclusão do manuscrito, antes das informações autorais e das referências.

**10** Interface adota as regras da Convenção de Vancouver como estilo para citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções