

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

LAURA DINIZ BITENCOURTE

DIVIDIR O MUNDO, REPARTIR ABRAÇOS, REFORÇAR LAÇOS:
**Percepção de familiares sobre a relação com a equipe de fisioterapia de um programa de
intervenção motora precoce**

Porto Alegre

2019

Laura Diniz Bitencourte

DIVIDIR O MUNDO, REPARTIR ABRAÇOS, REFORÇAR LAÇOS:
**Percepção de familiares sobre a relação com a equipe de fisioterapia de um programa de
intervenção motora precoce**

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau em Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage
Alvarenga

Porto Alegre

2019

Laura Diniz Bitencourte

DIVIDIR O MUNDO, REPARTIR ABRAÇOS, REFORÇAR LAÇOS:

Percepção de familiares sobre a relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora precoce

Conceito final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Morgana da Silva Duarte – UFRGS

Prof^ª Dr^ª Caren Luciane Bernardi – UFCSPA

Orientador – Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga – UFRGS

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha base e meu norte. Aos meus pais, que são meu modelo de força, amor e determinação, sem vocês, literal e poeticamente, eu nada seria. Ao meu irmão e à minha cunhada, agradeço pelo apoio, pela torcida e pelo amor. Aos meus sobrinhos/filhos/irmãos, obrigada por me transformarem e por me trazerem a alegria todos os dias.

Aos meus amigos, os de todo dia e os de sempre para sempre, obrigada por cada instante de foco no trabalho, mas, principalmente, pelos momentos de risada e descontração que fizeram possível chegar até aqui com tanta plenitude.

Aos meus mestres, obrigada por cada ensinamento. À Prof^ª Carla Almeida, que me permitiu seguir meu sonho de trabalhar em saúde da criança e me abriu portas que nem eu mesma imagino. À Prof^ª Morgana Duarte, que assumiu a PIMP, mesmo sem saber o que estaria por vir, e permitiu que pudéssemos dar continuidade a esse trabalho lindo e este TCC pudesse tomar forma.

Ao Prof. Luiz Alvarenga, meu orientador, professor e amigo que, desde sempre, confiou em mim enquanto aluna, pessoa e fisioterapeuta. Me ensinou mais sobre saúde coletiva, SUS e humanização do que qualquer Caderno de Atenção, diretriz ou livro poderiam tentar fazer.

À PIMP e à toda pessoa que trabalhou para que ela fosse possível, vocês fazem parte da minha formação como fisioterapeuta e meu diploma também é de vocês. Aos meus bebês e pais da PIMP, obrigada pela confiança, pelos conhecimentos e pela entrega. Todo resultado e todo carinho só foram possíveis porque somos uma família.

Às pessoas que estiveram comigo nessa (longa) trajetória por um dia, dez semanas, um semestre, ou sete anos, meu muito obrigado e minha gratidão. No começo de tudo, eu era dúvida e incerteza sobre ser fisioterapeuta. Hoje, ainda sou dúvidas e incertezas, mas não mais sobre ser fisioterapeuta.

RESUMO

Introdução: O difícil processo de receber e aceitar um diagnóstico adverso para um filho idealizado é gerador de grandes e complicados sentimentos nas famílias. Há de se pensar que a mudança brusca de perspectivas e expectativas leve a família a se perguntar sobre muitas questões que envolvem a saúde do filho, como o não entendimento do diagnóstico e do prognóstico funcional da criança, e a nova dinâmica imposta, quais os papéis eles terão de assumir a partir de então. O profissional de saúde passa a ter diversos papéis de importância na vida dessa família. Assim fica claro que o profissional tem função de levar ao conhecimento dos pais todas as informações, de forma clara, gentil e ampla. Especificamente, a fisioterapia trabalha de forma mais intensa com essas famílias, em comparação a outros profissionais, pelo tempo de duração e frequência dos atendimentos. Assim, se torna mais necessária a presença e participação dos familiares na intervenção fisioterapêutica. É importante, por parte do fisioterapeuta, ter uma visão ampliada do contexto em que a criança está inserida, saber qual a extensão do conhecimento dos familiares sobre o diagnóstico e o prognóstico funcional do filho, conhecer também qual o aporte essa família recebe dos serviços de saúde, além do contexto social e familiar. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é mostrar as percepções de familiares sobre sua relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora, do qual participam seus filhos. **Metodologia:** estudo com abordagem qualitativa e delineamento estudo de caso situacional. A população selecionada será de familiares cuidadores de crianças atendidas pelo Programa de Intervenção Motora Precoce (PIMP/UFRGS). A análise da dados se deu a partir da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, que divide a análise em três momentos, pré-análise, exploração de material e interpretação de dados. **Resultados:** Os pais descreveram ter uma relação muito próxima com a fisioterapeuta, o que lhes permitiu ter maior confiança nas suas escolhas e nas intervenções realizadas, o sentimento de gratidão está fortemente presente. Este estudo pretende promover reflexão sobre as experiências vividas por familiares cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor na fisioterapia e como essa auxilia no processo de entendimento de saúde de seus filhos.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cuidadores, Relações Profissional-Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
ARTIGO	8
RESUMO	9
ABSTRACT	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	11
2.1 Programa de intervenção motora precoce – PIMP	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.2 “Nós somos um time assim, como cordas de um violão, feito flores de um jardim, amigos-irmãos”: relações entre família e fisioterapeuta	14
3.3 “A gente cresce pouquinho a pouquinho, os primeiros passos, os primeiros sorrisos”: contribuições e implicações da fisioterapia	16
3.4 “Conte quantas cores cabem nesse arco-íris... tente enxergar em tudo sempre um lado positivo”: aprendizagens para cuidar da criança	18
4 CONCLUSÃO	20
5 CONFLITOS DE INTERESSE	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A – QUADRO 1	24
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25
APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA	26
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA	27

APRESENTAÇÃO

Este estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ESEFID/UFRGS) como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Fisioterapia. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção de familiares de crianças atendidas em um programa de intervenção motora sobre a sua relação com a equipe de fisioterapia. Participaram do estudo 5 familiares de crianças atendidas pelo Programa de Intervenção Motora Precoce – PIMP, que ocorre na Clínica de Fisioterapia/ESEFID. O artigo será submetido a revista científica Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) que tem como objetivo divulgar a produção científica englobando o campo da saúde materno-infantil. O periódico apresenta QUALIS B2 para área da Educação Física e fator de impacto 0,3043

ARTIGO

Dividir o mundo, repartir abraços, reforçar laços: percepção de familiares sobre a relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora precoce

Título em inglês: Sharing the world, sharing hugs, strengthening ties: family members' perception of the relationship with the physiotherapy team of an early motor intervention program

Título Resumido: Percepção de familiares sobre relação com a equipe de fisioterapia

Laura Diniz Bitencourte¹, Luiz Fernando Calage Alvarenga^{1*}

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), Porto Alegre, RS, Brasil

*Correspondência: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (CREFITO: 16921-F)

Endereço: Rua Felizardo, 750 - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP: 90690-200

Telefone para contato: (51) 3308-5795

E-mail: lfalvarenga@gmail.com

Palavras-chave: fisioterapia, cuidador, relações profissional-família

Keywords: physiotherapy, family caregiver, professional-family relations

Número de palavras: 3.638

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem por objetivo abordar as percepções de familiares sobre sua relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora, do qual participam seus filhos. **Métodos:** Familiares de crianças atendidas em um programa de intervenção motora precoce foram convidados a participar da pesquisa, sendo que 5 aceitaram participar. A coleta de dados se deu por entrevista com roteiro semiestruturado, que foi gravada, transcrita e, posteriormente foi realizada análise de conteúdo. **Resultados:** Os pais descreveram ter uma relação muito próxima com a fisioterapeuta, o que lhes permitiu ter maior confiança nas suas escolhas e nas intervenções realizadas, o sentimento de gratidão está fortemente presente. **Conclusão:** O programa se mostrou importante para os pais por apoiá-los à participação ativa da estimulação e por dar suporte em relação aos questionamentos sobre o diagnóstico e prognóstico da criança.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cuidadores, Relações Profissional-Família

ABSTRACT

Aims: The aim of this study is to show the family members' perceptions about their relationship with the physiotherapy team of a motor intervention program, in which their children participate. **Methods:** Family members of children attending an early motor intervention program were invited to participate in the research, and 5 agreed to participate. Data collection was done by interview with a semi-structured script, which was recorded, transcribed and, subsequently, content analysis was performed. **Results:** Parents described having a very close relationship with the physiotherapist, which allowed them to have greater confidence in their choices and interventions, the feeling of gratitude is strongly present. **Conclusion:** The program proved to be important for parents as it supports them in actively participating in stimulation and in providing support for questions regarding their child's diagnosis and prognosis.

Keywords: physiotherapy, family caregiver, Professional-Family Relations

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, os pais vivem um processo de idealização com a criança, em que planejam e vislumbram o futuro. Eventos inesperados durante a gestação, o parto ou até mesmo ao longo dos primeiros anos, que levem a uma limitação no desenvolvimento do filho geram uma desestruturação emocional e familiar^{1,2}. A mudança brusca de perspectivas e expectativas leva a família a se questionar sobre muitos aspectos do diagnóstico e prognóstico funcional, a nova dinâmica imposta e sobre quais os papéis eles terão de assumir a partir de então. A extensão desse diagnóstico leva a pensar sobre quais serão as dificuldades e deficiências que essa criança passará a enfrentar e quais as funções dos pais para prevenir, minimizar ou administrá-las^{1,2,3,4}. Os pais ainda se questionam sobre quais profissionais de saúde devem procurar e como eles ajudarão nesse percurso. Tanto o primeiro profissional a ter o contato, dando o diagnóstico, quanto o profissional que lida na reabilitação, se tornam referenciais para que a família possa traçar os seus papéis e planejar seu dia a dia com essa criança.

Além da intervenção realizada pelos profissionais da saúde, a família tem papel fundamental na evolução das habilidades motoras conquistadas pela criança⁵. Para obter resultados positivos, é preciso estabelecer uma relação de parceria entre todas as partes. Tem se entendido que a melhor forma de atuar é centrando a intervenção na família, sendo estes corresponsáveis pela determinação de objetivos, metas a curto, médio e longo prazos, intervenções voltadas para as atividades de vida diária e na participação em sessão e em casa^{6,7}. A participação na reabilitação do filho, permite o empoderamento, esperança e sentimento de pertencimento^{1,7}. Atuando diretamente na reabilitação da criança, o fisioterapeuta também precisa tomar para si a função de transmitir para os pais todo o conhecimento necessário para o entendimento do diagnóstico e prognóstico funcional do filho, engajamento na terapia e, principalmente, na participação nas tomadas de decisões em saúde.

A fisioterapia convive de forma mais intensa com essas famílias, em comparação a outros profissionais, pelo tempo de duração e frequência dos atendimentos, sendo essencial a presença e participação dos familiares na intervenção fisioterapêutica^{6,7}. Como resultado, tem-se uma visão ampliada do contexto em que se insere a criança, proporcionando um ambiente acolhedor, tanto para ela, quanto para a família. O fisioterapeuta estabelece uma relação que se mostra estar além do profissional-paciente. O trabalho com a criança depende de uma configuração diferenciada. Mais do que perceber a criança, precisamos ver o seu contexto familiar, pensar na sua funcionalidade, no seu futuro e também na sua diversão. É um ambiente lúdico, colorido, sempre muito movimentado e envolto de sentimentos⁸. Impossível não aprender ao menos uma música para cantar junto com os pais e a criança. Assim como a música dá a leveza ao ambiente, a relação entre a família e o fisioterapeuta modifica os rumos da terapia.

O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções de familiares sobre sua relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora, do qual participam seus filhos, conhecendo como a relação se dá, quais as contribuições e implicações da fisioterapia para a família e quais foram as aprendizagens com as fisioterapeutas para cuidar de seus filhos. *“Dividir o mundo, repartir abraços, reforçar laços”* é o resumo, nas palavras do Mundo Bitá*, dos resultados encontrados nesse estudo.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresentou abordagem qualitativa e delineamento estudo de caso institucional, em que se descreve uma organização por um determinado período de tempo, elucidando as histórias e relações que ali se apresentam⁹. A entrevista foi escolhida como

* Mundo Bitá: projeto de entretenimento infantil criado pelo músico e designer Chaps Melo em parceria com a empresa Mr. Plot. A música faz parte do universo da PIMP, dando maior ludicidade e leveza aos atendimentos, a escolha pelo uso de trechos de suas músicas traz a representação das crianças à pesquisa.

técnica principal de coleta de dados, pelo seu caráter flexível de obtenção de informação. A entrevista teve roteiro semiestruturado (Apêndice C), com perguntas previamente estabelecidas – a partir de desdobramentos das questões norteadoras – como forma de guiar a conversa, sem limitar-se a elas. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2019. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o número de registro da pesquisa na Plataforma Brasil é 12121319.5.0000.5347.

O projeto é composto por sete alunos e atende doze crianças. A amostra se deu por conveniência e o convite para participar da pesquisa foi realizado aos familiares durante a espera pelo atendimento do filho, no projeto de extensão. Foram entrevistados 5 familiares (2 mães, 1 pai, 1 avó) e o tamanho da amostra se deu por critério de saturação, de acordo com Minayo¹⁰, a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. A entrevista foi realizada pela pesquisadora, em sala reservada, simultaneamente ao atendimento da criança por outro fisioterapeuta, tendo duração de aproximadamente trinta minutos. Os nomes dos participantes, bem como das crianças e dos fisioterapeutas, foram substituídos por nomes de cantores da música brasileira, a fim de manter o sigilo.

A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita. A análise foi realizada a partir de análise de conteúdo, método descrito por Bardin¹¹. O método consiste em três fases bem definidas. A primeira, chamada de pré-análise, se dá a organização propriamente dita dos relatos, operacionalizando e sistematizando ideias, é realizada leitura flutuante das entrevistas, selecionando-as para análise, então são feitos levantamentos de hipóteses e objetivos, além de elaboração de índices que fundamentam a análise posterior. Com a organização preparada, inicia-se a fase de exploração do material, em que a análise é feita, com leituras aprofundadas, realizando recortes do texto e categorizando-os. Seguida por uma terceira fase, quando se

realiza a interpretação dos resultados obtidos e articulando-os com a literatura atual, buscando-se atingir os objetivos desta pesquisa.

2.1 Programa de intervenção motora precoce – PIMP

A pesquisa foi realizada no projeto de extensão intitulado Programa de Intervenção Motora Precoce (PIMP), que acontece na Clínica de Fisioterapia ESEFID, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Iniciado em 2015, o projeto oferece atendimentos gratuitos e individualizados a bebês e crianças com idades entre 0 e 3 anos que apresentem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A procura por atendimento é feita por percepção dos pais do atraso ou por encaminhamento de outros profissionais da saúde. Como parte do atendimento à criança, os familiares são convidados a acompanhar os atendimentos e recebem orientações sobre estimulação, manejos, informações sobre as características do desenvolvimento e das repercussões motoras do quadro clínico da criança.

A supervisão dos atendimentos é realizada por dois professores do curso de Fisioterapia. Os atendimentos acontecem uma vez por semana com duração de 50 minutos, de março a dezembro. Os atendimentos são realizados por alunos do curso de Fisioterapia, que estejam cursando o sexto período em seguinte do curso, sendo responsáveis por todas as etapas do atendimento, desde o acolhimento, avaliação, prescrição dos objetivos e condutas, encaminhamentos para outros atendimentos, até a alta. Assim, os alunos são vistos como a referência no tratamento e chamados de fisioterapeutas pelos próprios familiares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 5 familiares de crianças atendidas no programa (Quadro 1). Os pais demonstraram sentir grande apreço pela dinâmica do projeto e que a relação fisioterapeuta-criança-família é o fator determinante para os resultados obtidos com a criança.

A partir da leitura das entrevistas, as falas foram organizadas em categorias dentro dos objetivos específicos dessa pesquisa. As categorias[†] abordam a relação entre a família e o fisioterapeuta, as contribuições e implicações da fisioterapia para o cuidado da criança e as aprendizagens da família com a fisioterapia.

3.2 “*Nós somos um time assim, como cordas de um violão, feito flores de um jardim, amigos-irmãos*”: relações entre família e fisioterapeuta

A família é o principal contexto em que a criança está inserida e precisamos estar atentos à realidade e as necessidades que elas nos apresentam para ter sucesso nas intervenções. Assegurar um bom relacionamento traz o auxílio fundamental no estabelecimento de objetivos, a partir daquilo que veem de capacidades e habilidades. Embora ao procurar o programa os pais estão interessados no bem-estar do filho, o vínculo deles com a equipe é um diferencial. Nas seguintes falas temos essa ideia:

Ah, eu acho assim, tem profissionais e profissionais. A gente vai ver em tudo quanto é lugar profissionais bons e ruins. Acho que vocês são acima da média. Por quê? Porque vocês têm um carinho especial por nós e por ele, entendeu?! (Arnaldo)

[...] não chega a ser uma relação profissional, parece mais uma relação de amizade, mesmo. Porque a gente confia em vocês o que é de mais precioso, assim, da nossa vida. Então eu acho que tem que ser uma relação assim mesmo, porque os dois lados têm que se complementar, então, assim, eu confio completamente no trabalho de vocês. (Nara)

O ambiente proposto pelo programa, em que não há rotatividade de fisioterapeutas e frequência regular de encontros, permite que se crie uma relação bem estruturada de afeto e confiança entre família, criança e fisioterapeuta. O acolhimento dos pais e de suas dúvidas, com escuta atenta e a busca da resolutividade de seus questionamentos, transforma o espaço, dando a eles um lugar de apoio^{1,12}. Segundo Kruijsen et al.¹³, para os pais a comunicação com os terapeutas é muito importante e são destacados três pontos fundamentais dessa comunicação: escuta atenta, relação pessoal e encorajamento. Precisam se sentir parte, sendo ouvidos em suas

[†] As categorias receberam como título trechos de músicas infantis do artista Mundo Bitá.

questões e opiniões, sendo valorizados em seus conhecimentos e encorajados a colocá-los em prática.

Esse vínculo é dependente também da relação fisioterapeuta-criança, ao sentir que há uma ligação afetiva entre eles, os pais entendem que há uma conexão especial com os profissionais, pois compartilham um sentimento comum¹². Em seu estudo, Lord et al.¹² descreve que essa conexão facilita a adesão às atividades propostas pelo profissional, bem como proporciona aos pais um modelo a ser seguido nas atividades fora do ambiente do atendimento. Assim, a fisioterapeuta e o programa estabelecem papel significativo na vida destas famílias, que se tornam parte delas também, como extensão do lar. O vínculo não é exclusivo com a fisioterapeuta que atende seu filho, mas com os demais fisioterapeutas, crianças e famílias, conforme as seguintes falas:

[...] e eu vejo que não é só com o Eduardo, é no todo assim, o atendimento de vocês assim, no geral com todo mundo, não é só com o Eduardo. Isso é muito legal, muito gratificante pra nós, que estamos aqui atrás de um objetivo de ver o nosso Eduardo bem. (Flora)

Eu me sinto muito bem quando eu venho para cá. A gente fica esperando a semana inteira. É que nem o vô dele diz né, a gente espera a semana inteira pela quinta feira para vir para cá, porque a gente adora vir para cá. (Flora)

O sentimento de pertencimento e de acolhimento é muito presente nessas falas. Os pais se sentem acolhidos pelo carinho recebido e pela relação extraprofissional, encaram a fisioterapeuta também como uma amiga em que podem confiar suas dúvidas, suas angústias e ansiedades sobre o prognóstico do filho, sentem-se pertencendo a uma família maior, com outros pais que tem as mesmas preocupações que as suas, com quem podem compartilhar também suas experiências.^{1,12}

3.3 “A gente cresce pouquinho a pouquinho, os primeiros passos, os primeiros sorrisos”: contribuições e implicações da fisioterapia

Ao receber o diagnóstico do filho, os pais têm muitas dúvidas que nem sempre são sanadas pelos profissionais que estão dentro da sua rede de apoio^{1,2}. Essas incertezas geram ansiedade sobre o prognóstico do filho e também em como lidar com os pequenos retrocessos que podem vir a acontecer no caminho, como na fala de Elis:

Sabe a gente tem aquela expectativa, ao mesmo tempo, tu quer conseguir, mas acha que não vai conseguir. Então cada vez que eu saio daqui eu saio superada, porque eu vejo o que ela está fazendo. (Elis)

Os pais sentem a necessidade de informações sobre o prognóstico funcional do filho e, por vezes, podem evitar perguntar para não ter expectativas¹³. Ao mesmo tempo, também esperam postura honesta e clara, por parte dos profissionais de saúde, sobre o desenvolvimento do filho e sobre as possibilidades para ele¹⁴. A fisioterapia é uma terapia que demanda maior duração e frequência de atendimentos, em comparação as outras terapias complementares. As incertezas sobre o desenvolvimento da criança, aliado a essa reabilitação prolongada, podem gerar sentimentos adversos nas famílias². A participação dos familiares nos encontros permite mostrar na prática os ganhos e também, tentar normalizar os pequenos retrocessos que possam surgir, dando às famílias certo alívio sobre o que estão propondo às crianças¹⁴.

Entender a importância daquilo que estão proporcionando aos filhos, dá a dimensão adequada da evolução da criança, que se dá num ritmo especial: “*o tempo deles*”. Marca importante das falas, como um artifício para conseguir assimilar as dificuldades do processo e lidar com a própria ansiedade e das pessoas da família.

[...] a gente não tinha muita noção do que ia acontecer. Claro a minha expectativa era fazer tudo e o impossível para ele ficar bem, o mais saudável possível, ele poder andar, eu não queria que ele tivesse uma seqüela grave. Isso que a gente está lutando até hoje para não ter, mas a gente nota que a gente está num caminho certo e pelo menos gradativamente, daqui a pouquinho ele vai está andando, né. No tempo dele. (Arnaldo)

Ao iniciar a jornada de reabilitação dos filhos, esses pais não têm conhecimentos extensos sobre o processo, mas com o passar do tempo, passam a ser cada vez mais

capacitados¹³. A competência vem não apenas na compreensão das capacidades e habilidades do filho, mas na capacidade de argumentar e selecionar juntamente ao fisioterapeuta quais são os objetivos e as melhores formas de atingi-los¹³. Em seu estudo, Lord et al.¹² encontrou que a motivação dos pais em seguir num tratamento está ligada ao entendimento de que estão proporcionando algo positivo para o filho, pois reconhecem os resultados obtidos.

O profissional de saúde precisa auxiliar a família a aceitar e entender os déficits que seu filho poderá apresentar, através de estratégias de enfrentamento e capacitação para intervenção¹². Ao reconhecer a normalidade do tempo em que seu filho alcançará pequenos marcos no seu desenvolvimento, os pais passam a ter um relacionamento diferente com o filho, aceitando-o como uma criança normal e desfrutando momentos juntos de forma diferente¹.

Os pais se mostram mais confiantes em si e no filho quando sabem como devem agir e o que devem esperar de cada fase do tratamento. Incluir a família na estimulação da criança permite a eles compreenderem na prática também o que o filho é capaz de fazer:

[...] eu estimulo ele a sentar, eu estimulo ele a rolar, ficar de bruços, porque isso tudo é o dia-a-dia dele, não é uma brincadeira, não é uma coisa assim, a gente tá adaptando ele a ficar cada vez mais independente, é bom participar né?! (Nara)

A família é a principal fonte de informações sobre necessidades e metas a serem alcançadas, portanto, eles precisam estar esclarecidos sobre as possibilidades dentro de cada fase no desenvolvimento da criança e como faremos para alcançá-las. Isso permite que os pais compreendam melhor o que está sendo feito, dando significado de importância para as suas atuações. No estudo de Fernández-Alcántara et al.¹ os pais enfatizaram a importância de ter esperanças no que a criança seria capaz de fazer no futuro, agindo como co-terapeuta, se dedicando através de estimulação terapêutica em casa.

O desenvolvimento da capacitação dos pais é um processo dinâmico e deve ser encarado de tal forma pelos profissionais, para que não haja desencorajamento ou perda da confiança deles. Quando se colocam os ensinamentos de forma fracionada, estes geram menor desconforto aos pais e maior assimilação¹². Isso pode ser considerado tanto para os exercícios terapêuticos,

quanto sobre conhecimentos acerca do prognóstico clínico da criança. A consciência da necessidade de continuidade e a manutenção do foco nos objetivos traçados, principalmente no imaginário das famílias, são fatores que facilitam a evolução do trabalho realizado. Ao observar a criança alcançando pequenos marcos, os pais conseguem entender a sua participação nessa evolução.

3.4 “*Conte quantas cores cabem nesse arco-íris... tente enxergar em tudo sempre um lado positivo*”: aprendizagens para cuidar da criança

Conhecer quais são as principais aprendizagens que os pais têm com a fisioterapia dá ao profissional a compreensão se as mensagens que passa são relevantes para o contexto e a evolução da criança. Além das questões técnicas de estimulação, se faz importante a educação em saúde desses pais, dando o apoio necessário, através da transmissão de informações:

Até, muito engraçado, agora eu me vi na situação da moça que está ali com o filho né?! Uma menina que chegou... ela disse assim “eu to aqui pra fazer fisioterapia, mas eu não entendi ainda muito bem pra que que é” [...] eu acredito que ela vai entender agora, aqui com vocês, porque o motivo dela estar aqui né. Então eu fiquei pensando, deve ser a mesma explicação que tentavam dar para mim e eu não estava entendendo. E agora, eu acredito, que ela vai entender o motivo dela estar aqui com a filhinha dela. (Flora)

A comunicação de notícias também é função do fisioterapeuta. As famílias passam por diversos profissionais ao longo da vida da criança, nem sempre eles podem ou conseguem, pelo tempo limitado, por exemplo, dar todas as explicações que os pais precisam. Por vezes, a explicação é dada, da forma adequada, mas os pais ainda não estão prontos para recebê-la e não conseguem assimilá-la¹. Na fisioterapia, pelo tempo prolongado de acompanhamento e pela proximidade, tanto com a intervenção realizada, quanto com o fisioterapeuta, os questionamentos surgem e é possível ter melhor resposta àquilo que é passado à família. Em posse da informação, os pais conseguem ter melhor compreensão do alcance das suas atitudes,

transformando-se de espectador a agente de mudanças em conjunto com a equipe. A fala a seguir nos traz essa ideia

[...] o pai que tem um filho com paralisia (cerebral) ele tem que aceitar isso e, de boa entendeu, que faz parte da vida e que ele tem que ajudar também e ajudar também o profissional a fazer a parte dele, senão... se eu não me envolver nisso, vai ser muito difícil. (Nara)

Os pais têm dificuldade em ouvir e aceitar o diagnóstico do filho, podendo haver algum processo de negação do contexto clínico ao qual está inserida a criança. Assim, pode haver também dificuldade do profissional de saúde em dar a notícia aos pais, influenciando na assimilação da notícia¹. Um estudo sobre a busca de informações em saúde, por parte dos pais, mostrou que eles têm dificuldade em encontrar uma fonte segura para suprir suas dúvidas, assim como adequada para a realidade do seu filho¹⁵. Quando as informações são oferecidas de maneira clara, direta, mas com empatia, os pais se sentem mais seguros e conseguem compreender melhor o que está acontecendo com o filho¹². As informações recebidas através dos profissionais, também podem ser complementadas em redes de apoio, como grupos de pais com filhos com características semelhantes¹⁴. Segundo Hakstad¹⁴, os pais encontram na fisioterapia um meio de seguir uma vida de normalidade diante do diagnóstico adverso do filho.

As explicações dadas de forma simples e direta, sempre demonstradas na prática, tornam mais fácil a compreensão daquilo que está sendo feito em atendimento e dá confiança para realiza-lo no ambiente extra atendimento.

Tudo que foi dado, que foi passado para mim, pelo whats, foi feito por mim em casa [...] E a gente se espelha muito, a gente vê o que vocês tão fazendo com ele e acaba fazendo com ele em casa também. (Flora)

O nível de envolvimento das famílias está relacionado à quantidade de conhecimento percebida por elas, quanto mais leigo o pai se percebe, mais ele se mantém distante, deixando as intervenções apenas para os fisioterapeutas¹². Cabe ao fisioterapeuta convidar à participação e encorajar essas famílias a participar ativamente, com o passar do tempo, o comprometimento

tende a aumentar.¹² Considerando a alta demanda de cuidados que as crianças exigem diariamente, alguns pais podem evitar exercer mais essa função.¹³

O envolvimento da família não pretende substituir os fisioterapeutas, mas sim incentivá-los a conhecer as capacidades e habilidades do filho e estimulá-las. A proposta para essas famílias é a intervenção baseada no dia a dia da criança, em que são ensinadas as posturas adequadas para atividades, brincar utilizando-se de diferentes posturas e de brinquedos que favoreçam habilidades que estamos buscando. Na busca pelo desenvolvimento da criança, alcançamos também o estreitamento da relação entre família e criança.¹⁴

4 CONCLUSÃO

Esse estudo buscou conhecer as percepções de familiares sobre sua relação com a equipe de fisioterapia de um programa de intervenção motora, do qual participam seus filhos, conhecendo como a relação se dá, quais as contribuições e implicações da fisioterapia para a família e quais foram as aprendizagens com as fisioterapeutas para cuidar de seus filhos. O programa se mostrou importante para os pais por apoiá-los à participação ativa da estimulação e por dar suporte em relação aos questionamentos sobre o diagnóstico e prognóstico da criança.

A fisioterapia compreendida nesse trabalho está para além da técnica e do resultado no desenvolvimento da criança, embora seja parte essencial. Construir esse trabalho permitiu conhecer com mais profundidade as relações que se estabelecem a partir do acolhimento, da escuta e do carinho ao paciente, seja ele a criança, seja ele o seu cuidador. A partir desse conhecimento, ter meios para atingir uma terapia mais qualificada e com resultados mais satisfatórios para fisioterapeuta, família e criança.

Como limitações do estudo, que devem ser apontadas, estão o pequeno número de participantes, que se deu em função do critério de saturação, e a relação preestabelecida entre a pesquisadora e os participantes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, para estabelecer

estratégias de fortalecimento das relações e melhoria da comunicação com a família, com tamanho de amostra maior e provenientes de diferentes locais de atendimento fisioterapêutico.

5 CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Fernández-Alcántara M, García-Caro MP, Laynez-Rubio C, Pérez-Marfil MN, Martí-García C, Benítez-Feliponi Á, et al. Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disabil Health J.* 2015;8(1):93–101.
2. Coughlin MB, Sethares KA. Chronic Sorrow in Parents of Children with a Chronic Illness or Disability: An Integrative Literature Review. *J Pediatr Nurs [Internet].* 2017; 37: 108–16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.011>
3. Whittingham K, Wee D, Sanders MR, Boyd R. Sorrow, coping and resiliency: Parents of children with cerebral palsy share their experiences. *Disabil Rehabil.* 2013;35(17):1447–52.
4. Pelentsov LJ, Fielder AL, Esterman AJ. The Supportive Care Needs of Parents With a Child With a Rare Disease: A Qualitative Descriptive Study. *J Pediatr Nurs [Internet].* 2016;31(3): e207–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.022>
5. Cioni G, Inguaggiato E, Sgandurra G. Early intervention in neurodevelopmental disorders: Underlying neural mechanisms. *Dev Med Child Neurol.* 2016; 58:61–6.
6. An M, Palisano RJ, Yi CH, Chiarello LA, Dunst CJ, Gracely EJ. Effects of a Collaborative Intervention Process on Parent Empowerment and Child Performance: A Randomized Controlled Trial. *Phys Occup Ther Pediatr [Internet].* 2019;39(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01942638.2017.1365324>
7. Hurtubise K, Carpenter C. Learning Experiences and Strategies of Parents of Young Children with Developmental Disabilities: Implications for Rehabilitation Professionals. *Phys Occup Ther Pediatr [Internet].* 2017;37(5):471–84. Available from: <https://doi.org/10.1080/01942638.2017.1280872>
8. Rosenbaum P, Gorter JW. The “F-words” in childhood disability: I swear this is how we should think. *Child Care Health Dev.* 2012;38(4):457–63.
9. Gaya, A. Ciências do movimento humano: introdução à metodologia de pesquisa. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet].* 2017;5(7):1–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
11. Bardin, L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016. Recuperado de: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
12. Lord C, Rapley T, Marcroft C, Pearse J, Basu A. Determinants of parent-delivered therapy interventions in children with cerebral palsy: A qualitative synthesis and checklist. *Child Care Health Dev.* 2018;44(5):659–69.
13. Kruijsen-Terpstra AJA, Verschuren O, Ketelaar M, Riedijk L, Gorter JW, Jongmans MJ, et al. Parents’ experiences and needs regarding physical and occupational therapy for their

young children with cerebral palsy. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2016;53–54:314–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.02.012>

14. Håkstad RB, Obstfelder A, Øberg GK. Parents' Perceptions of Primary Health Care Physiotherapy with Preterm Infants: Normalization, Clarity, and Trust. *Qual Health Res*. 2016;26(10):1341–50.

15. Alsem MW, Ausems F, Verhoef M, Jongmans MJ, Meily-Visser JMA, Ketelaar M. Information seeking by parents of children with physical disabilities: An exploratory qualitative study. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2017; 60: 125–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.11.015>

APÊNDICE A – QUADRO 1

QUADRO 1 – Identificação das participantes

PARTICIPANTE	DESCRIÇÃO
Nara	28 anos, casada, mãe do João. Participam da PIMP há sete meses, João tem 8 meses, nasceu a termo, na 39ª semana de gestação diagnosticou-se sofrimento fetal e foi realizado parto cesáreo de emergência, com diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquêmica moderada, foi submetido ao protocolo de hipotermia terapêutica de corpo inteiro.
Elis	70 anos, casada, avó da Mônica. Participam da PIMP há um ano e Mônica tem 2 anos e 6 meses, nasceu prematura. Ainda sem um diagnóstico clínico determinado, apresenta atraso no desenvolvimento global.
Rita e Arnaldo	38 e 40 anos, casados, pais do Pedro. Pedro tem 1 ano e 6 meses, nasceu prematuro por complicações durante a gestação. Encaminhado para a UTI neonatal por conta de hipoglicemia e posteriormente, diagnosticado meningite fúngica. Permaneceu internado por 4 meses e é acompanhado pelo projeto desde os 6 meses.
Flora	28 anos, casada, mãe do Eduardo. Eduardo tem 6 meses, nasceu a termo, com anóxia perinatal e crises convulsivas nas primeiras horas de vida, foi submetido ao protocolo de hipotermia terapêutica de corpo inteiro. Permaneceu 15 dias na UTI neonatal. Acompanhado pelo projeto desde 20 dias de vida.

Fonte: Elaborado pelo autor

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

ESTUDO: Percepção de familiares cuidadores sobre a relação da fisioterapia e do fisioterapeuta com seus filhos: um estudo qualitativo

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa acima citada. Esse documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento da pesquisa, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar e descrever a percepção que mães de crianças atendidas no PIMP tem sobre a fisioterapia e o papel do fisioterapeuta na vida de seus filhos. Iremos realizar uma entrevista, em local reservado, conduzida pelo pesquisador. Para evitar a perda de quaisquer fala, a entrevista será gravada e posteriormente transcrita e, se for do seu interesse, poderá ser entregue a você para conferência.

Participar da pesquisa não irá trazer benefícios diretos para você ou para seu filho, mas ajudará na melhor compreensão da sua experiência com a fisioterapia e, assim, na melhora da condução dos atendimentos. A participação é voluntária, sem remuneração ou gastos. Há risco mínimo da quebra de sigilo e da privacidade das informações obtidas. Os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo absoluto e os resultados obtidos através desse estudo serão divulgados de forma agrupada (ou seja, entre outros resultados de outros participantes), em publicações científicas, sem identificação dos participantes.

Esta pesquisa atende a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as dúvidas relacionadas à sua participação poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável, Dr. Luiz Fernando Alvarenga, que se encontra no final deste documento. Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul também poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, encontra-se na Avenida Paulo Gama, número 110, na sala 317 do prédio Anexo 1 da reitoria, telefone para contato (51) 3308 3738.

Este Termo foi elaborado em duas vias. Uma dessas vias será entregue a você e a outra ficará com o pesquisador responsável. Com a sua assinatura neste documento, você concorda de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo Percepção de familiares cuidadores sobre a relação da fisioterapia e do fisioterapeuta com seus filhos: um estudo qualitativo e permite a utilização dos dados obtidos neste estudo sem que a sua identidade seja revelada.

Nome do/da participante: _____

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Responsável pelo projeto

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (CREFITO: 16921-F)

Endereço: Rua Felizardo, 750 - Porto Alegre, RS, Brasil - CEP: 90690-200

Telefone para contato: (51) 3308-5795

E-mail: lfalvarenga@gmail.com

APÊNDICE C – ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DA ENTREVISTA

- a) Qual sua percepção sobre a fisioterapia na reabilitação do seu filho?
- b) Como a fisioterapia auxilia seu filho nas atividades do dia-a-dia?
- c) De qual forma o fisioterapeuta te inclui na reabilitação do seu filho?
- d) Como você descreveria sua função no atendimento de seu filho?
- e) Qual o papel que você assumiu e por quê? E qual desejaria desempenhar?
- g) O que ajudaria você a desempenhar esse papel?
- h) Quais são as suas expectativas com relação à fisioterapia e à fisioterapeuta?
- i) Como o fisioterapeuta está atendendo às suas expectativas?
- j) Quais expectativas você acha que a fisioterapia tem da família?
- k) Como você percebe a relação entre o fisioterapeuta e o seu filho?
- l) Como você percebe a relação entre o fisioterapeuta e você?
- m) O fisioterapeuta fornece informações sobre as condições de saúde do seu filho, auxiliando no entendimento deste?
- n) Quais as estratégias de educação ele utiliza? Como vídeos, fotos

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

FORMATO E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)/Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH) é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições contemplam os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, podendo levar em conta seus múltiplos determinantes epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos. Cada artigo é publicado em inglês e português ou inglês e espanhol conforme a língua de origem do manuscrito submetido. Para os manuscritos submetidos apenas em português ou espanhol, a versão em inglês será solicitada tão logo sejam aceitos para publicação. A avaliação e seleção dos manuscritos baseia-se no princípio da avaliação pelos pares. Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não há cobrança de taxas. É exigido que o manuscrito submetido não tenha sido publicado previamente bem como não esteja sendo submetido concomitantemente a outro periódico.

Direitos autorais

A Revista adota a licença CC-BY do Sistema Creative Commons o que possibilita cópia e reprodução em qualquer formato, bem como remixar, transformar e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial, sem necessidade de autorização, desde que citada a fonte. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores (modelo). Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada. A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação científica, a Revista adota o Sistema Ithenticate para identificação de plágio.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente possam influenciar o trabalho.

Crerios para aprovaço do manuscrito e poltica de publicaço de artigo

Alm da observaço das condicoes ticas na realizaço da pesquisa, a seleço de um manuscrito levará em consideraço sua originalidade, oportunidade de publicaço conforme o cenrio científico da rea, bem como a prioridade no cronograma editorial da Revista. Portanto, o racional deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura e adequada

definição do problema estudado, com base em uma questão de pesquisa solidamente fundamentada a partir dos dados da literatura pertinente. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista. A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Associados. Dois revisores externos, indicados por estes, serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Associados e do Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com exigências de alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão remetidos aos (s) autor (es), que terão oportunidade de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e as modificações realizadas; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceite o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambiguidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Associados e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idioma corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor(es) para conferência e aprovação definitiva.

Seções da Revista

Editorial escrito por um ou mais editores ou a convite do Editor Chefe ou do Editor Executivo, sendo recomendável incluir as referências bibliográficas das citações.

Artigos Originais divulgam resultados de pesquisas inéditas e devem procurar oferecer qualidade metodológica suficiente para permitir a sua reprodução. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: Introdução: onde se apresenta a relevância do tema estudos preliminares da literatura e as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; Métodos: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra, definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Trabalhos qualitativos também são aceitos, devendo seguir os princípios e critérios metodológicos usuais para a elaboração e redação dos mesmos. No seu formato é admitido apresentar os resultados e a discussão em uma seção única. Dimensão: 5.000 palavras; 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de palavras exclui títulos, resumos, palavras-chave, tabelas, figuras e referências;
2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.
3. Nos artigos de título extenso (12 ou mais termos) é exigido também apresentar o título abreviado (máximo 9 termos).

4. Cover Letter. No texto de encaminhamento do manuscrito para a Revista (cover letter) deve ser informado sobre a originalidade do mesmo e a razão porque foi submetida à RBSMI. Além disso deve informar a participação de cada autor na elaboração do trabalho, o autor responsável pela troca de correspondência, as fontes e tipo de auxílio e o nome da agência financiadora.

Apresentação dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo.

Estrutura do manuscrito

Identificação título do trabalho: em português ou espanhol e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições (uma só por autor).

Resumos deverão ter no máximo 210 palavras e serem escritos em português ou espanhol e em inglês. Para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa e Artigos de Revisão Sistemática os resumos devem ser estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português ou espanhol e em inglês, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Ilustrações, tabelas e figuras somente em branco e preto ou em escalas de cinza (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas após a seção de Referências. Os gráficos deverão ser bidimensionais.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio financeiro e material, especificando a natureza do apoio, e entidade financiadora.

Citações e Referências as citações no texto devem ser numeradas em sobrescrito conforme sua ordem de aparecimento. As referências devem ser organizadas em sequência numérica correspondente às citações; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção de acordo com estas Instruções aos Autores. A Revista adota as normas do International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE (Grupo de Vancouver), com algumas alterações.