



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

STEFÂNI SOARES DOS ANJOS

**EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES DE INFORMAÇÕES DAS FAMÍLIAS
ATENDIDAS EM UROLOGIA PEDIÁTRICA: ESTUDO METODOLÓGICO
COM INFOGRÁFICO ANIMADO**

**BRASÍLIA
2024**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

STEFÂNI SOARES DOS ANJOS

**EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES DE INFORMAÇÕES DAS FAMÍLIAS
ATENDIDAS EM UROLOGIA PEDIÁTRICA: ESTUDO METODOLÓGICO
COM INFOGRÁFICO ANIMADO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem.

Tema de pesquisa: Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Gisele Martins.

**BRASÍLIA
2024**

STEFÂNI SOARES DOS ANJOS

**EXPERIÊNCIAS E NECESSIDADES DE INFORMAÇÕES DAS FAMÍLIAS
ATENDIDAS EM UROLOGIA PEDIÁTRICA: ESTUDO METODOLÓGICO
COM INFOGRÁFICO ANIMADO**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gisele Martins
Universidade de Brasília – UnB
Presidente da banca

Dra. Cristiane Feitosa Salviano
Hospital da Criança de Brasília -HCB
Membro externo

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília - UnB
Membro interno

Profa. Dra. Nayara dos Santos Rodrigues
Centro Universitário Projeção - UniProjeção
Membro suplente

*Dedico este trabalho ao meu amado Deus, Jeová, por ter me dado forças para perseverar.
À minha mãe Cleonice e irmã Isabella. Tudo é por vocês!
E aos que foram presentes nesta trajetória.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido Deus, Jeová, por sempre estar ao meu lado, me guiando, me protegendo e me ajudando a trilhar minha jornada de vida.

À minha mãe Cleonice e irmã Isabella, minha base de vida, que me apoiam e me incentivam sempre, inclusive durante todo o processo do mestrado.

À Profa. Dra. Gisele Martins, por todo aprendizado, apoio, pela compreensão inigualável e parceria que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

À discente de iniciação científica, Raissa, por contribuir e fazer parte da etapa crucial desta pesquisa.

Às professoras que aceitaram participar da banca examinadora desta dissertação.

Ao grupo de pesquisa “Atenção à saúde urológica nos ciclos de vida”, ao qual obtive muito aprendizado e troca de belas experiências.

Ao meu amigo Marcos Ezequiel que sempre se mostrou presente me ajudando e me apoiando em tudo e deixando minha jornada mais alegre e mais leve. À minha amiga Gabriella Silvestre que me acompanhou de perto nessa trajetória, sendo minha dupla de mestrado e meu grande suporte. E aos meus outros amigos que são presentes em minha vida, e que seguem ao meu lado, me apoiando e vibrando com minhas conquistas.

A todos, mesmo os aqui não citados, que me ajudaram a tornar esta jornada menos árdua e me motivando, meu agradecimento de coração.

“O conhecimento nos faz responsáveis”.

Che Guevara

RESUMO

ANJOS, S. S. **Experiências e necessidades de informações das famílias atendidas em urologia pediátrica: estudo metodológico com infográfico animado.** 2024. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Pós-graduação de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2024.

Introdução: Os sintomas urinários e intestinais em crianças representam um desafio significativo tanto para os pacientes quanto para suas famílias e cuidadores. Condições como infecções do trato urinário (ITU), incontinência urinária, constipação intestinal funcional e síndrome do intestino irritável são prevalentes e podem ter um impacto profundo na qualidade de vida das crianças, interferindo em suas atividades diárias, desempenho escolar e desenvolvimento emocional. Dessa forma, a disseminação eficaz de informações sobre saúde urológica pediátrica é crucial para garantir que pais e cuidadores estejam bem informados e capacitados para identificar sintomas, entender as possíveis causas e saber quando buscar ajuda de um profissional. **Objetivo:** Construir um infográfico animado para famílias sobre sintomas urinários e/ou intestinais na infância, como um recurso informacional e de suporte aos pais que se deparam com a decisão de procurar atendimento de saúde para seus filhos. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em duas etapas: revisão de escopo e o desenvolvimento do produto tecnológico constituído por um infográfico animado. A revisão de escopo foi realizada com recorte temporal entre 2014-2024, utilizando estudos contidos nas plataformas: PubMed, Lilacs, Scopus, Embase, Web of Science e Scielo. No que concerne a construção do infográfico animado, foi realizada em etapas organizadas entre planejamento e produção. No planejamento, analisaram-se o público-alvo e os objetivos, definiram-se os recursos e prazos, e elaborou-se o desenho didático para estruturar o conteúdo. Na produção, desenvolveu-se um protótipo para posterior implementação e avaliação. **Resultados:** A versão final do infográfico animado possui 31 telas, as quais apresentam as principais experiências e necessidades de suporte informacional das famílias de crianças com problemas urinários e intestinais, baseado nos achados da revisão de escopo realizada, sendo essas experiências: sentimento de frustração, vergonha, ansiedade, desgaste emocional, estresse, culpa e limitação do convívio social, falta de conhecimento sobre o quadro clínico da criança e relatos sobre a falta de uma comunicação efetiva, bem como as preocupações com a continuidade do cuidado da criança; As necessidades de informações foram: dificuldades na identificação de sinais e sintomas de disfunção vesical e/ou intestinal, prevenção e manejo do quadro clínico da criança, dúvidas sobre o tratamento, informações sobre anatomia e fisiologia do trato urinário,

entre outros. **Conclusão:** Evidencia-se a importância de fornecer informações acessíveis e claras às famílias sobre sintomas urinários e/ou intestinais na infância. As experiências das famílias revelam a necessidade de materiais educativos visuais e interativos, como infográficos animados, para facilitar a compreensão e a tomada de decisões informadas. A utilização dessas ferramentas contribui significativamente para o engajamento e para o cuidado preventivo, promovendo uma comunicação mais eficaz entre profissionais de saúde e familiares, além de apoiar o manejo adequado desses sintomas nas crianças. Ao abordar tanto os aspectos técnicos quanto emocionais do cuidado urológico pediátrico, o infográfico cumpre um papel fundamental apoiando a disseminação de informações de qualidade, o que vai corroborar com o cuidado urológico da criança.

Descritores: Sintomas do Trato Urinário Inferior; Educação em Saúde; Família; Criança; Estudo metodológico.

ABSTRACT

ANJOS, S. S. **Experiences and information needs of families served in pediatric urology: a methodological study with an animated infographic.** 2024. Dissertation (Master's Degree) – Postgraduate Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2024.

Introduction: Urinary and intestinal symptoms in children pose significant challenges for patients, their families, and caregivers. Conditions such as urinary tract infections (UTIs), urinary incontinence, functional constipation, and irritable bowel syndrome are prevalent and can deeply impact the quality of life of children, affecting their daily activities, school performance, and emotional development. Therefore, effectively disseminating information about pediatric urological health is crucial to ensuring that parents and caregivers are well-informed and equipped to identify symptoms, understand potential causes, and seek professional assistance when necessary. **Objective:** To develop an animated infographic for families about urinary and/or intestinal symptoms in childhood as an informational and supportive resource for parents deciding whether to seek healthcare for their children. **Method:** This is a methodological study conducted in two stages: a scoping review and the development of a technological product consisting of an animated infographic. The scoping review covered studies from 2014 to 2024 and used databases such as PubMed, Lilacs, Scopus, Embase, Web of Science, and SciELO. The creation of the animated infographic involved planning and production phases. During planning, the target audience and objectives were analyzed, resources and timelines were defined, and a didactic design was developed to structure the content. The production phase included creating a prototype for implementation and evaluation. **Results:** The final version of the animated infographic includes 31 screens highlighting the main experiences and informational needs of families of children with urinary and intestinal problems, based on the findings of the scoping review. These experiences include feelings of frustration, shame, anxiety, emotional exhaustion, stress, guilt, social isolation, lack of knowledge about the child's clinical condition, and inadequate communication, as well as concerns about continuity of care. The identified informational needs were difficulties in recognizing signs and symptoms of bladder and/or intestinal dysfunction, prevention and management strategies, treatment-related questions, and understanding the anatomy and physiology of the urinary tract, among others. **Conclusion:** This study underscores the importance of providing families with accessible and clear information about urinary and/or intestinal symptoms in childhood. Families' experiences

reveal the need for visual and interactive educational materials, such as animated infographics, to facilitate understanding and support informed decision-making. These tools significantly contribute to engagement and preventive care, enhancing communication between healthcare professionals and families while supporting the appropriate management of these symptoms in children. By addressing both technical and emotional aspects of pediatric urological care, the infographic plays a crucial role in disseminating quality information, which will improve urological care for children.

Descriptors: Lower Urinary Tract Symptoms; Health Education; Family; Child; Methodological study.

RESÚMEN

ANJOS, S. S. **Experiencias y necesidades de información de las familias atendidas en urología pediátrica: estudio metodológico con infográfico animado**2024. Disertación (Maestría) – Departamento de Posgrado en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2024.

Introducción: Los síntomas urinarios e intestinales en niños representan desafíos significativos tanto para los pacientes como para sus familias y cuidadores. Condiciones como infecciones del tracto urinario (ITU), incontinencia urinaria, estreñimiento funcional y síndrome del intestino irritable son prevalentes y pueden impactar profundamente la calidad de vida de los niños, interfiriendo en sus actividades diarias, desempeño escolar y desarrollo emocional. Por lo tanto, la difusión efectiva de información sobre salud urológica pediátrica es crucial para garantizar que los padres y cuidadores estén bien informados y capacitados para identificar síntomas, comprender las posibles causas y saber cuándo buscar ayuda profesional. **Objetivo:** Desarrollar una infografía animada para familias sobre síntomas urinarios y/o intestinales en la infancia como un recurso informativo y de apoyo para los padres que enfrentan la decisión de buscar atención médica para sus hijos. **Método:** Este es un estudio metodológico realizado en dos etapas: una revisión de alcance y el desarrollo de un producto tecnológico compuesto por una infografía animada. La revisión de alcance abarcó estudios desde 2014 hasta 2024 utilizando plataformas como PubMed, Lilacs, Scopus, Embase, Web of Science y SciELO. La construcción de la infografía animada se llevó a cabo en las fases de planificación y producción. Durante la planificación, se analizaron el público objetivo y los objetivos, se definieron los recursos y plazos, y se elaboró un diseño didáctico para estructurar el contenido. En la producción, se desarrolló un prototipo para su posterior implementación y evaluación. **Resultados:** La versión final de la infografía animada consta de 31 pantallas que presentan las principales experiencias y necesidades de apoyo informativo de las familias de niños con problemas urinarios e intestinales, basándose en los hallazgos de la revisión de alcance realizada. Estas experiencias incluyen sentimientos de frustración, vergüenza, ansiedad, agotamiento emocional, estrés, culpa, aislamiento social, falta de conocimiento sobre la condición clínica del niño y una comunicación inadecuada, así como preocupaciones sobre la continuidad del cuidado. Las necesidades de información identificadas incluyeron dificultades para reconocer signos y síntomas de disfunción vesical y/o intestinal, estrategias de prevención y manejo, dudas sobre el tratamiento, y comprensión de la anatomía y fisiología del tracto urinario, entre otras. **Conclusión:** Este estudio resalta la

importancia de proporcionar información accesible y clara a las familias sobre los síntomas urinarios y/o intestinales en la infancia. Las experiencias de las familias revelan la necesidad de materiales educativos visuales e interactivos, como infografías animadas, para facilitar la comprensión y respaldar la toma de decisiones informadas. Estas herramientas contribuyen significativamente al compromiso y al cuidado preventivo, promoviendo una comunicación más efectiva entre los profesionales de la salud y las familias, además de apoyar el manejo adecuado de estos síntomas en los niños. Al abordar tanto los aspectos técnicos como emocionales del cuidado urológico pediátrico, la infografía cumple un papel fundamental en la difusión de información de calidad, lo que mejorará el cuidado urológico de los niños.

Descriptor: Síntomas del Tracto Urinario Inferior; Educación en Salud; Familia; Niño; Estudio metodológico.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Etapas na construção do infográfico	29
Figura 2. Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo de acordo com as recomendações do PRISMA	30
Figura 3. Template da capa do infográfico	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Estratégias de buscas utilizadas em cada base de dados _____	27
Tabela 2. Caracterização dos estudos que compuseram a amostra final da revisão _____	31
Tabela 3. Aplicação dos dados da fase 1 no roteiro do infográfico _____	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Constipação Intestinal Funcional
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DTUI	Disfunção de Trato Urinário Inferior
DVI	Disfunção vesical e intestinal
EMBASE	<i>Excerpta Medica dataBASE</i>
HUB	Hospital Universitário de Brasília
HCB	Hospital da Criança de Brasília
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
PAE	Prática Avançada de Enfermagem
PEAC	Projeto de Extensão de Ação Continuada
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
STUI	Sintomas do Trato Urinário Inferior
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UE	Uroterapia Específica
UNB	Universidade de Brasília
UP	Uroterapia Padrão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
2. OBJETIVOS	24
2.1.OBJETIVO GERAL.....	24
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
3. MÉTODOS.....	25
3.1. TIPO DE ESTUDO.....	25
3.2. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	25
3.2.1. Fase 1. Revisão de Escopo.....	25
3.2.2. Fase 2 Desenvolvimento do Infográfico.....	28
4. RESULTADOS.....	30
4.1. FASE 1 – SCOPING REVIEW	30
4.2. FASE 2 - DESENVOLVIMENTO DO INFOGRÁFICO.....	38
4.2.1. Planejamento.....	38
4.2.2. Produção.....	40
4.2.3. Apresentação do infográfico.....	42
5. DISCUSSÃO.....	43
5.1. EXPERIÊNCIAS.....	43
5.2. NECESSIDADES DE SUPORTE INFORMACIONAL.....	45
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	49
7. CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	62
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DO INFOGRÁFICO.....	62
APÊNDICE 2 - STORYBOARD.....	66

APRESENTAÇÃO

Ingressei no curso de Enfermagem, na Universidade de Brasília (UnB) em 2016, por meio do vestibular. Quando ingressei no curso, já sabia que queria aproveitar muito a universidade e fazer uma futura especialização na área de pediatria, pois era um dos meus desejos ao procurar a área da saúde para atuar.

Durante os primeiros semestres de graduação, ouvi falar sobre o Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria da UnB, ao qual estava com suas atividades intensificadas e alcançando um espaço de atendimento no Hospital Universitário de Brasília (HUB). O encanto foi instantâneo, mas não pude participar pois não tinha disponibilidade na grade horária do curso. Então, no segundo semestre de 2020, adentrei ao projeto, participando durante 1 ano de forma remota, devido a nova roupagem adquirida durante o período de pandemia, primeiramente atuando como extensionista júnior, depois como sênior.

Ainda durante a graduação, desenvolvi 5 pesquisas pelo programa de iniciação científica: [Qualidade de vida de familiares de pacientes com epilepsia refratária](#); [Caracterização dos fenótipos inflamatórios em crianças e adolescentes com asma grave no ambulatório de referência de um Hospital Universitário](#), e a correlação com controle clínico e funcional.; [Impacto da educação em saúde no manejo das crianças portadoras de Diabetes Mellitus Tipo 1](#); [Presença de sofrimento psíquico em estudantes de enfermagem na prática hospitalar: uma revisão de escopo](#); [Cuidados paliativos em pacientes pediátricos com doenças onco-hematológicas: caracterização e desafios em um hospital de referência na região centro-oeste](#), sendo a maioria delas realizadas no HUB e uma no Hospital da Criança de Brasília (HCB); participei da escrita do livro: [Mães que ensinam amor e neurologia](#); fui monitora em 8 disciplinas acadêmicas; participei de 7 projetos de extensão; e fui estagiária de Enfermagem do Ministério da Saúde (MS). Esse caminho percorrido possibilitou meu interesse pela área da educação em saúde, envolvendo o aprimoramento das minhas habilidades, para dar suporte tanto aos pacientes como aos seus familiares.

Seguindo essa trajetória, meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi focado na área da pediatria, especificamente na educação em saúde para familiares de crianças com *Diabetes Mellitus Tipo 1* (DM1), intitulado: [Educação em saúde no manejo de crianças e adolescentes acometidos por Diabetes Mellitus Tipo 1](#). A escolha desse tema despertou em mim um interesse profundo, que motivou a realização do mestrado, com a expectativa de

gerar resultados e impactos relevantes para a área da pediatria. Então, durante o desenvolvimento do TCC, percebi uma grande lacuna na forma como as informações são transmitidas aos cuidadores e as dificuldades que eles enfrentam para compreender e aplicar o que foi ensinado. Essa constatação, aliada ao meu interesse pela docência e pesquisa, reforçou minha decisão de realizar este estudo, disseminando o conhecimento em todas as oportunidades que surgirem. Acredito que a ciência e o conhecimento são fundamentais, especialmente na enfermagem, uma profissão que exige profissionais que vão além do básico, ou seja, demonstrando o quanto a categoria pode contribuir e ampliar sua atuação com a qualificação e especialização adequada.

Na minha visão, a Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria é uma dessas áreas de conhecimento que tem o potencial de transformar a vida de muitas crianças e adolescentes que enfrentam situações muitas vezes negligenciadas. É um campo de extrema importância, que precisa ser mais reconhecido tanto por profissionais de saúde quanto por familiares, crianças e adolescentes que convivem com sintomas do trato urinário e intestinal.

1. INTRODUÇÃO

Crianças que apresentam sintomas urinários e/ou intestinais enfrentam desafios que vão além do desconforto físico, afetando de forma significativa a qualidade de vida delas e de suas famílias. Condições como infecções urinárias recorrentes, incontinência urinária e constipação intestinal exigem acompanhamento contínuo e cuidados rigorosos no ambiente doméstico, aumentando dessa forma, a carga emocional e prática para os pais e cuidadores (Gates *et al.*, 2018). Essas condições, conhecidas como Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI), englobam alterações no armazenamento e esvaziamento da urina, o que inclui sintomas como incontinência diurna e noturna, urgência, jato fraco, entre outros (Austin *et al.*, 2016).

A prevalência dos STUI em crianças é significativa, afetando entre 20% e 30% dessa população, enquanto a Constipação Intestinal Funcional (CIF) acomete entre 0,7% e 29,6% das crianças, frequentemente associando-se aos STUI (Miranda *et al.*, 2022). Essa conexão entre STUI e CIF resulta na Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), uma condição que impõe desafios consideráveis tanto para a criança quanto para sua família, incluindo sobrecarga de cuidados, estigmatização e isolamento social (Xu *et al.*, 2021). A participação ativa dos pais é essencial para o sucesso do tratamento, sendo fundamental que compreendam as condições urológicas e saibam manejar os sintomas.

Estudos recentes, revelam que a DVI é mais prevalente em crianças em idade escolar (Miranda *et al.*, 2022; Machado e da Fonseca, 2016), por exemplo, uma pesquisa realizada na China demonstrou que a prevalência de DVI é de 4,02% em crianças de 4 a 10 anos, com maior incidência nas mais jovens (Xu *et al.*, 2021). Em outro estudo realizado no Brasil, 11,6% das crianças de aproximadamente 9 anos apresentavam DVI, o que destaca a necessidade de atenção contínua a essas condições nesse período (Ribeiro *et al.*, 2020).

O diagnóstico da CIF é baseado nos critérios de Roma IV, enquanto o diagnóstico da DVI requer uma combinação de anamnese, exames físicos e complementares, como ultrassonografia das vias urinárias, além do uso de diários de eliminação e escalas validadas, como a de Bristol (Sobrado *et al.*, 2018). A coleta detalhada de informações diretamente da criança também é crucial para um diagnóstico preciso e eficaz (Machado e da Fonseca, 2016).

Sabe-se que a DVI pode ser prevenida a partir de orientações antecipadas ou mesmo solucionadas com o emprego técnicas conservadoras pelo enfermeiro com expertise na área

(Berry, 2018; Rodrigues, Silveira e Martins, 2020; Nieuwhof-Leppink *et al.*, 2021). Entretanto, os pais muitas vezes enfrentam dificuldades para reconhecer os primeiros sinais da DVI, pois os sintomas são sutis e podem se manifestar de forma atípica em crianças, como febre, irritabilidade ou até ausência de sintomas visíveis (Schulz *et al.*, 2016). Essa dificuldade contribui para o atraso no diagnóstico e tratamento, gerando ansiedade e incerteza entre os cuidadores, que são os principais responsáveis pelo manejo dessas condições (INESC, 2021).

Os sintomas associados à DVI impactam negativamente a vida da criança e de sua família em diversos aspectos. Muitas vezes, a rotina familiar precisa se ajustar para lidar com episódios de perda urinária, levando a mudanças alimentares e no controle dos hábitos de eliminação, especialmente quando a criança está em tratamento com uroterapia padrão (UP) (Oliveira; Salviano; Martins, 2018). Estudos indicam que esses sintomas influenciam a qualidade de vida da criança (QV) e tendem a piorar conforme a criança cresce, particularmente quando há presença de CIF ou DVI (Collis; Kennedy-Hehr; Kearney, 2019).

Desse modo, a Uropediatria vem ganhando destaque como uma subespecialidade pediátrica dedicada ao tratamento e manejo de doenças do trato geniturinário, em grande parte de origem congênita, acompanhando o paciente desde a fase intrauterina até a adolescência. No contexto da enfermagem, especialmente no modelo de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, o foco é promover a educação em saúde. Esse cuidado inclui incentivar mudanças de hábitos de vida, com ênfase na adoção de práticas saudáveis de eliminação urinária e intestinal, tanto para a criança quanto para sua família (Souza *et al.*, 2019).

A UP é o tratamento de primeira escolha, sendo um método conservador e não invasivo para STUI. A UP abrange cinco elementos essenciais: informação e desmistificação, instruções detalhadas, ajustes no estilo de vida, registro de sintomas e hábitos de eliminação, e apoio contínuo para a criança e sua família (Nieuwhof-Leppink *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática em estudos clínicos, sugerem que a UP resolve sintomas em 39,5% dos casos de incontinência urinária diurna, 28,5% da incontinência noturna, 35,5% dos casos de urgência, 43% de constipação, 21% de incontinência fecal e 40,4% de infecções do trato urinário (Assis; Silva; Martins, 2019).

As mudanças promovidas pela UP impactam não apenas a criança, mas também a rotina familiar, exigindo adaptações especialmente nos hábitos alimentares e restrições de

alimentos que possam irritar a bexiga, como cítricos, achocolatados, bebidas cafeinadas e carbonatadas (Assis; Silva; Martins, 2019; Miller *et al.*, 2016). Nesse processo, a colaboração familiar é essencial para a adesão ao tratamento e para que a criança se sinta motivada a lidar com os sintomas de forma ativa. O alinhamento entre o tratamento e as percepções da criança sobre sua saúde é, portanto, fundamental (Newcomb, 2010).

Além do apoio familiar, a escola também exerce um papel significativo na aplicação das intervenções estabelecidas pela UP. Isso inclui a comunicação direta com professores e coordenadores para garantir que a criança tenha acesso livre ao banheiro e que possa ingerir líquidos adequadamente (Souza; Salviano; Martins, 2018). Essa integração entre saúde e educação para atender crianças com sintomas urinários e intestinais ressalta a importância de uma avaliação conjunta entre as equipes de saúde e educação, envolvendo também a família, para favorecer o desenvolvimento integral da criança. Essa abordagem é prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015) e no Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007).

Além da UP, outros métodos específicos de uroterapia (UE) podem compor o plano de tratamento para crianças com DVI. Técnicas como biofeedback, neuromodulação e exercícios para o assoalho pélvico estão entre as abordagens aplicadas em crianças com condições resistentes à UP ou com alterações eletromiográficas na fase de micção. Em tais casos, 31% das crianças alcançaram sucesso, e outras apresentaram melhoras nos escores de sintomas após a intervenção (Taylor *et al.*, 2019).

Atualmente, as ferramentas educacionais na área de urologia pediátrica incluem folhetos informativos, sites institucionais, vídeos explicativos e encontros presenciais com profissionais de saúde. Embora úteis, essas opções muitas vezes carecem de acessibilidade, interatividade e personalização para atender às necessidades específicas das famílias (Dorneles *et al.*, 2020; SBP, 2024).

Nesse cenário, a estratégia da OMS para a saúde digital (2020-2025) destaca a importância de utilizar plataformas digitais para promover a alfabetização em saúde, facilitando a disseminação de informações e a capacitação das famílias para o autocuidado e gestão de saúde. O uso de mídias como aplicativos móveis, redes sociais e portais educacionais pode melhorar o acesso a informações, personalizar o aprendizado e envolver a comunidade familiar na promoção de bem-estar e prevenção de doenças (OMS, 2020).

A necessidade de informações claras e acessíveis se torna essencial. Os infográficos animados educativos emergem como uma ferramenta eficaz para transmitir esse tipo de conhecimento, combinando ilustrações, vídeos e textos concisos que facilitam a compreensão e engajam os cuidadores no aprendizado (Dorneles *et al.*, 2020). Esses recursos visuais ajudam a reduzir o esforço cognitivo necessário para assimilar informações complexas e promovem maior adesão ao tratamento (Dunlap e Lowenthal, 2016).

Os infográficos animados são recursos tecnológicos educacionais disponibilizados online e que se destacam por sua capacidade de tornar acessíveis conteúdos variados a públicos diversos. Ao combinar elementos estéticos atraentes, como imagens, áudio, texto, fotografias em movimento, vídeos e animações, esses infográficos capturam a atenção dos usuários (Kharbach, 2013). Sua estrutura visual facilita a transmissão de informações complexas de forma rápida e intuitiva (Alsheri *et al.*, 2016). Isso explica sua crescente popularidade tanto nas mídias sociais – como Facebook, Twitter e YouTube – quanto em contextos educacionais como ferramentas didáticas no processo de ensino-aprendizagem.

Pesquisas indicam que os infográficos animados são estímulos eficazes, com resultados significativos no processo educativo (Alsheri *et al.*, 2016; Dunlap e Lowenthal, 2016), e que o aprendizado proporcionado por eles pode ser até 6,5 vezes mais eficiente em comparação à leitura de textos (Scott *et al.*, 2016). Com o avanço das tecnologias de informação e comunicação, surgiu uma cultura visual na web, em que imagens, fotos e vídeos assumem papel central, funcionando como “moeda social” compartilhável (Bonnel *et al.*, 2018).

Atualmente, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) desempenham um papel essencial na educação em saúde, ampliando o alcance e a eficácia de intervenções destinadas a pacientes e familiares. Contudo, essas opções frequentemente carecem de interatividade, acessibilidade e personalização, limitando sua eficácia em atender às necessidades específicas das famílias (Pissaia *et al.*, 2017). Assim, ferramentas como infográficos animados têm o potencial de preencher essa lacuna, combinando visualização dinâmica com conteúdo objetivo e acessível. Isso não apenas promove maior adesão ao tratamento, mas também contribui para o empoderamento das famílias no cuidado infantil (Dorneles *et al.*, 2020).

Diante dessas evidências, este estudo propõe o desenvolvimento de um infográfico animado voltado para pais e cuidadores de crianças com sintomas urinários e intestinais. A ferramenta visa capacitá-los a identificar os sinais mais comuns e a adotarem práticas eficazes de manejo, contribuindo assim para o bem-estar urológico infantil, apoiando a disseminação de informações de qualidade, o que vai corroborar com o cuidado urológico da criança.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Construir um infográfico animado para famílias sobre sintomas urinários e/ou intestinais na infância, como um recurso informacional que dê suporte aos pais, enquanto intervenção de enfermagem de prática avançada.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma revisão de escopo para identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre o conhecimento das famílias e necessidades relacionadas ao manejo da criança com sintomas urológicos/intestinais.
- Planejar o desenvolvimento de um infográfico animado considerando os dados coletados na revisão de escopo e as necessidades específicas do público-alvo.
- Produzir um infográfico animado que integre elementos visuais dinâmicos e linguagem acessível para promover a compreensão e o manejo da dos sintomas urológicos/intestinais.

3. MÉTODO

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico com produção tecnológica, que possibilita desenvolver, validar e avaliar ferramentas/produtos e métodos de pesquisa que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas (Polit; Beck, 2019). A pesquisa metodológica favorece a condução de investigações com rigor acentuado. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois todas as informações consultadas para a construção do infográfico foram de domínio público.

3.2. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Para elaborar a tecnologia desenvolvida neste estudo foi realizado o percurso metodológico, por intermédio da revisão de escopo da literatura para subsidiar a produção tecnológica do infográfico animado. O projeto foi delineado a partir de: 1) planejamento, 2) produção, 3) implementação e 4) avaliação. O presente estudo objetivou apresentar o desenvolvimento das duas primeiras etapas.

3.2.1. Fase 1. Revisão de Escopo

A Revisão de Escopo conduzida neste estudo teve como referência o manual da *Joanna Briggs Institute* (JBI), seguindo o protocolo estruturado segundo o checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (Page *et al.*, 2021; Peters *et al.*, 2020). A revisão foi registrada no *Open Science Framework* e o protocolo do estudo pode ser acessado pelo seguinte link (<https://osf.io/h56wr/>).

A revisão de escopo foi norteada seguindo as nove etapas estabelecidas: 1) Definir e alinhar o(s) objetivo(s) e a(s) questão(s); 2) Desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com o(s) objetivo(s) e a(s) pergunta(s); 3) Descrever a abordagem planejada para busca de evidências, seleção e extração de dados e apresentação de evidências; 4) Busca de evidências; 5) Seleção das evidências; 6) Extração das evidências; 7) Análise das evidências; 8) Apresentação dos resultados; 9) Resumo das evidências em relação ao objetivo da revisão, conclusões e observações sobre quaisquer implicações dos achados (Peters *et al.*, 2020).

A estratégia P-C-C, na qual (P) População – Familiares de crianças e/ou adolescentes com sintomas urinários e/ou intestinais; (C) Conceito 1 - Suporte informacional/ Necessidade informacional; (C) Conceito 2– Experiência dos familiares/Experiências positivas ou negativas vivenciadas ou desejadas; (C) contexto 1 – Assistência ambulatorial em Urologia Pediátrica; (C) contexto 2 – Assistência ambulatorial e/ou Hospitalar e/ou domiciliar em Urologia Pediátrica, foi utilizada para formulação da questão de pesquisa “Quais são as experiências e necessidades de suporte informacional das famílias de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais/ DVI diante da assistência ambulatorial e/ou domiciliar em Urologia Pediátrica?”.

Os critérios de inclusão foram as publicações que respondam à pergunta norteadora do estudo; publicações com textos completos em português, inglês e espanhol e com delimitação temporal nas bases pesquisadas, dos últimos 10 anos (abril de 2014 a abril de 2024). Justificam-se essas delimitações pela acessibilidade e abrangência das bases de dados disponíveis. Além disso, visa assegurar a inclusão de estudos atualizados e metodologicamente mais robustos, que reflitam as inovações tecnológicas e práticas recentes na área de educação em saúde e intervenções com TIC's. Essa delimitação também previne a sobrecarga de dados desatualizados ou pouco relevantes para o contexto atual da pesquisa.

Os critérios de exclusão aplicados foram: publicações em livros, resumos de congressos ou teses, cartas, artigos de opinião, resumos clínicos, relatos de casos, editoriais, estudo em animais, estudos que não abordem a temática desejada e estudos que não tenham o texto completo disponível, mesmo após o contato com o autor. Esses critérios garantem que os resultados da revisão sejam pertinentes, robustos e alinhados ao objetivo de fundamentar o desenvolvimento do infográfico animado.

Os estudos foram identificados usando uma estratégia de busca individual para as seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed*, *Lilacs*, *Scopus*, *Embase*, *Web of Science e Scielo*. As referências duplicadas foram removidas pelo software *Rayyan* (RAYYAN, 2022). Também, buscas adicionais foram feitas nas referências dos estudos incluídos para aumentar as chances de inclusão de estudos potenciais relacionados durante a busca nas bases de dados eletrônicas pesquisadas. Todas as buscas foram realizadas no mesmo dia (21/02/2024).

Para a elaboração da estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: *Health education; Family, Urology; Child; Adolescent; Urination*

disorders e seus correspondentes juntamente com os operadores booleanos [AND] entre os descritores e o operador booleano [OR] para descritores sinônimos como forma de identificar publicações mais abrangentes. A estratégia de busca ocorreu a partir das diferentes combinações das palavras-chaves, conforme retratado pela tabela 1.

Tabela 1: Estratégias de buscas utilizadas em cada base de dados.

Bases	ESTRATÉGIAS
MEDLINE/ PUBMED	<i>("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR Urologia OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (Intestinal Diseases) OR (Urinary Bladder Diseases) OR (Urology)) AND (Child OR criança OR adolescent OR adolescente OR (Pediatric Urology)) AND ("Comunicação em saúde" OR "Health Communications" OR (Health Communication) OR communication OR information) AND (Family OR família OR Parents))</i>
EMBASE	<i>("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR Urologia OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (Intestinal Diseases) OR (Urinary Bladder Diseases) OR Urology) AND (Child OR criança OR adolescent OR adolescente OR (Pediatric Urology)) AND ("Suporte informacional" OR "Comunicação em saúde" OR "Health Communications" OR (Health Communication))</i>
SCOPUS	<i>((("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR urologia OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (intestinal AND diseases) OR (urinary AND bladder AND diseases) OR urology) AND (child OR criança OR adolescent OR adolescente))</i>
WEB OF SCIENCE	<i>("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (Intestinal Diseases) OR (Urinary Bladder Diseases) OR Urology) AND (Child OR criança OR adolescent OR adolescents OR (Pediatric Urology) AND (Family OR família OR Parents))</i>
LILACS	<i>("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR Urologia OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (Intestinal Diseases) OR (Urinary Bladder Diseases) OR Urology) AND (Child OR criança OR adolescent OR adolescente OR (Pediatric Urology)) AND ("Suporte informacional" OR "Comunicação em saúde" OR "Health Communications" OR (Health Communication))</i>

SCIELO	<i>("disfunção vesical e intestinal" OR "Urinary Bladder" OR Urologia OR "Bladder dysfunction" OR "Bladder Diseases" OR "Bladder Disease" OR "Urination disorders" OR "bladder and bowel dysfunction" OR (Intestinal Diseases) OR (Urinary Bladder Diseases) OR Urology) AND (Child OR criança OR adolescent OR adolescente OR (Pediatric Urology))</i>
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, DF, Brasil, 2024

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases. Na primeira fase, duas revisoras revisaram independentemente os títulos e resumos de todas as publicações de banco de dados eletrônicas identificadas. Uma terceira revisora foi envolvida quando necessário para tomar uma decisão final. Os estudos que não preencherem os critérios de inclusão foram descartados. Na fase 2, os mesmos critérios de seleção foram aplicados aos artigos completos para confirmar sua elegibilidade. As mesmas duas revisoras, independentemente, participaram da fase 2. A lista de referências de todos os artigos incluídos foi revisada por uma autora. Ambas as autoras fizeram a leitura dos artigos selecionados. Todos os desacordos em todas as fases foram resolvidos por discussão e acordo mútuo entre as três revisoras. As listas de referências dos artigos também foram revisadas por duas revisoras de forma independente.

Uma autora coletou as informações necessárias dos estudos selecionados. Uma segunda autora confirmou a exatidão das informações coletadas nos artigos com texto completo pela primeira revisora. Todas as controvérsias neste processo foram discutidas e decididas com a terceira revisora.

Os dados coletados consistiram em: características do estudo (autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, objetivos), características da população (tamanho da amostra, estado civil, idade) e características dos resultados (principais achados que responderam à questão do estudo). Analisamos os dados obtidos dos estudos incluídos para a síntese descritiva/narrativa. Seguimos as etapas principais de (1) desenvolvimento de uma síntese preliminar e (2) exploração de relações nos dados.

3.2.2. Fase 2. Desenvolvimento do Infográfico

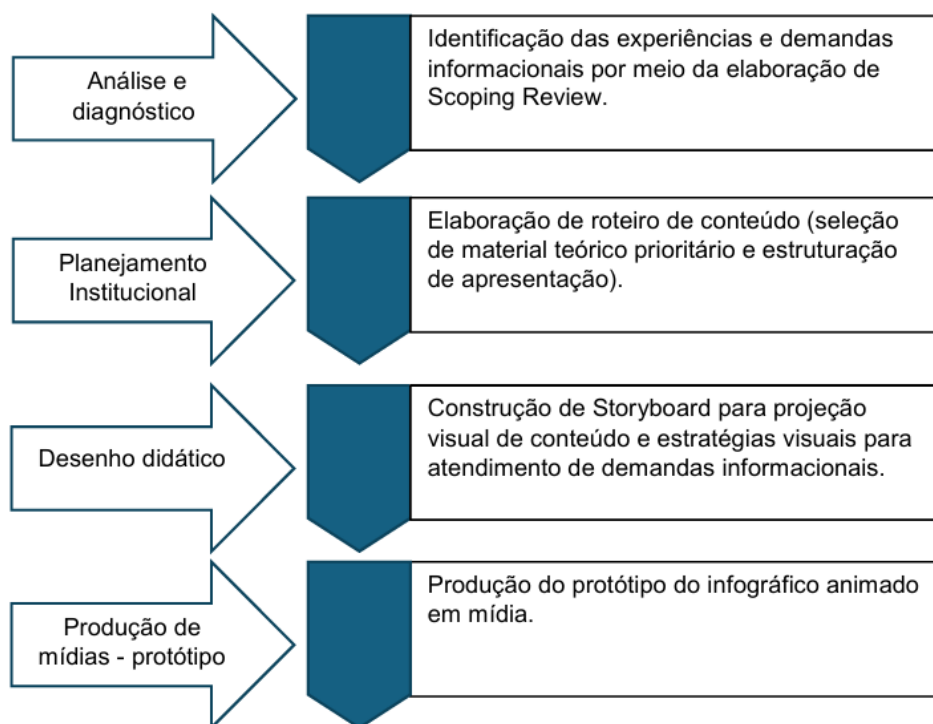
Após o percurso metodológico descrito na revisão de escopo, foi levantado o conteúdo a ser introduzido no infográfico animado. No que concerne à construção do infográfico, foi organizada em duas fases: planejamento e produção. O processo de desenvolvimento desta tecnologia educacional teve como referencial teórico o Design

Instrucional, que tem a finalidade de sistematizar o ensino, por meio do planejamento e desenvolvimento de métodos a fim de gerar aprendizagem (Filatro, 2008; Maciel *et al.*, 2015; Teixeira *et al.*, 2011).

No planejamento, realizou-se a análise e diagnóstico para compreender o público-alvo, definir os objetivos e levantar o conteúdo necessário. Também se conduziu o planejamento institucional, identificando recursos, prazos, roteiro, além de estruturar o conteúdo por meio de um desenho didático claro e atrativo, utilizando elementos como storyboard.

Na fase de produção do infográfico animado, foi desenvolvido um protótipo inicial, que envolveu o layout básico e a organização dos elementos gráficos principais. Após essa etapa, seguiu-se a criação final, que incluiu a adição de animações, inserção de textos, narrações e ajustes técnicos. A intenção foi otimizar a experiência do usuário, tornando o infográfico mais interativo e informativo. De acordo com Maciel *et al.* (2015) e Teixeira *et al.* (2011), a integração de animações, texto e áudio foi crucial para engajar o público e facilitar a compreensão, principalmente em contextos educacionais e científicos. A Figura 1 apresenta o fluxograma destas etapas.

Figura 1: Etapas de construção do infográfico animado (planejamento + produção).



Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, DF, Brasil, 2024.

4. RESULTADOS

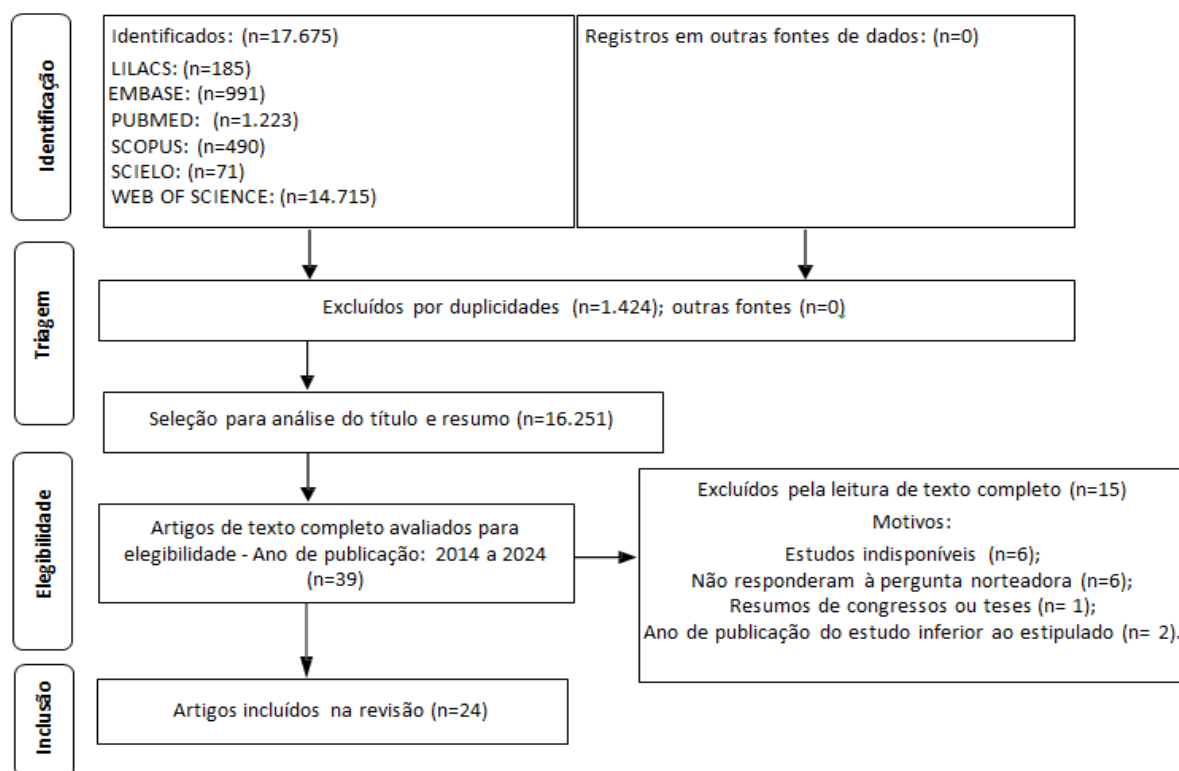
Esta pesquisa integrou a execução da fase 1: scoping review e a fase 2: desenvolvimento do infográfico. A seguir apresenta-se o detalhamento dessas etapas.

4.1. FASE 1 – SCOPING REVIEW

No âmbito do desenvolvimento do infográfico, na etapa Planejamento – Análise e diagnóstico (Figura 1), fez-se pertinente a seleção de evidências científicas acerca da temática para mapeamento do conhecimento relacionado às lacunas ou necessidades informacionais e experiências relacionadas aos cuidados às crianças com sintomas urinários e/ou intestinais. Para isto, optou-se por utilizar o método de *Scoping Review*.

Na revisão, foram identificadas 17.675 publicações, sendo que 1.424 artigos duplicados foram excluídos. Mediante a leitura e análise dos títulos e resumos, 39 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Com a aplicação dos critérios de elegibilidade, 24 artigos foram elegíveis para compor a amostra final (Figura 2). As características dos estudos que compõem a amostra da revisão estão descritas na tabela 2.

Figura 2: Fluxograma da revisão de escopo de acordo com as recomendações do PRISMA.



Fonte: Adaptado de PRISMA. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Os estudos analisados abrangeram uma ampla faixa etária, desde recém-nascidos até adolescentes de 21 anos, e envolveram uma variedade de sintomas e condições urológicas. Em relação à disfunção vesical e intestinal, 29,1% dos casos (n=7 artigos) estavam associados a essas condições. Além disso, 12,5% dos estudos (n=3 artigos) abordaram crianças com bexiga neurogênica. Outros 41,6% dos estudos analisaram duas ocorrências de cada uma das seguintes condições: disrafismo espinhal (n=2), constipação intestinal funcional (n=2), incontinência intestinal (n=2), incontinência urinária (n=2) e extrofia da bexiga (n=2). Por fim, 16,6% dos artigos examinaram apenas um caso de cada condição, como diarreia (n=1), dificuldade miccional (n=1), enurese noturna (n=1) e doenças urológicas congênitas crônicas (Refluxo vesicoureteral (RVU), Hipospádia, e Síndrome de Prune Belly) (n=1).

Tabela 2: Caracterização dos estudos que compuseram a amostra final da revisão de escopo.

Autores	Periódico/ Ano/Local	Desenho	Principais Resultados	
			Principais sintomas urinários e/ou intestinais e Contexto	Experiências (E) e necessidades de Suporte Informacional (SI)
Rodrigues et al., 2020	Rev Bras Enferm., Brasil	Pesquisa qualitativa, interpretativa e de delineamento transversal	DVI; Ambulatorial	E- Sentimento de frustração, vergonha, ansiedade, culpa e limitação do convívio social. SI- O que significa DVI, porque ocorre, qual seu tratamento, se possui cura e quais os resultados a serem alcançados; ausência de experiências prévias com a condição; culpabilização da criança; alimentação; aplicação de medicamentos.
Rodrigues et al., 2023	Acta Paul Enferm., Brasil	Estudo multi-metodológico	DVI; Domiciliar	E- Falta de conhecimento, mudanças consideráveis na rotina familiar e no comportamento da criança (necessidade de adaptar a alimentação e planejar saídas de casa com mais cuidado). SI- Informações sobre a DVI (sintomas, manejo adequado, tratamento e prognóstico esperado).
Grenov et al., 2017	Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition; Dinamarca	Ensaio clínico	Diarreia; Hospitalar	E- O uso frequente do diário de fezes se mostrou eficiente ao diminuir o estresse dos pais. SI- Avaliação da consistência de fezes e o preenchimento do diário de fezes durante a hospitalização.
Lim et al., 2016	Neurourology and Urodynamics	Estudo prospectivo	Disrafismo espinhal; Domiciliar	E- Dificuldades práticas, como encontrar um local adequado e higiênico para realizar CIL,

	cs; Coreia do Sul			especialmente fora de casa. Sentimentos de ansiedade e preocupação constante com a possibilidade de infecções urinárias e outras complicações associadas ao CIL. SI- Fornecimento de informação e educação aos professores sobre a doença na escola por parte de profissionais; Melhoria da qualidade de cateteres e fraldas; Fornecimento de alguém que possa ajudar os pacientes a realizar CIL na escola; Aplicação da cobertura do seguro nacional de saúde para suprimentos médicos; Expansão de instalações higiênicas em escolas e locais públicos para realização de CIL; Fornecimento de programas de aconselhamento psicoemocional.
Claeys et al., 2021	Journal of Pediatric Urology; Bélgica	Revisão de literatura	Doenças urológicas crônicas congênitas; Domiciliar	E- Falta de comunicação ou comunicação ineficiente e preocupações com a continuidade do cuidado. SI- Dúvidas sobre Saúde sexual.
Wang et al., 2023	Frontiers; China	Estudo Quantitativo do tipo transversal	Constipação intestinal Funcional; Domiciliar	E- Frustração devido à falta de informações claras e ao desafio de manejar a constipação dos filhos em casa. SI - Explicação da causa da constipação, orientação do método de autoavaliação e orientação dietética e nutricional, manejo da dificuldade de defecação e orientação para promoção da movimentação intestinal.
Yoneiama et al., 2023	Texto & Contexto - Enfermagem, Brasil	Pesquisa metodológica	Bexiga urinária neurogênica; Domiciliar	E- A criação de um guia ilustrado ajudou a preencher a lacuna de conhecimento. Sentimentos de ansiedade e estresse relacionados à execução correta do cateterismo e ao medo de possíveis complicações, como infecções urinárias. SI- Cuidados importantes ao realizar o cateterismo vesical intermitente limpo, como higienização das mãos, higiene íntima da criança e manutenção do ambiente limpo.
Veriki et al., 2021	American Journal of Medical Genetics; 2021; Inglaterra	Estudo Transversal	DVI; Domiciliar	E- Emocionalmente desgastante para os pais, frustração, preocupação, estresse e sentimento de impotência ao ver seus filhos com dificuldades em gerenciar problemas de controle da bexiga. SI- Farmacoterapia, a educação sobre o posicionamento no vaso sanitário, o despertar para urinar e o uso de roupas íntimas protetoras; a relação entre hiper mobilidade articular sintomática e problemas de bexiga.

Ragan et al., 2021	Journal of Patient Experience ; Canadá	Pesquisa Qualitativa	Infecção do Trato Urinário; Domiciliar	<p>E- Sentimentos de desamparo e ansiedade devido à complexidade da condição e ao impacto nas rotinas diárias. Desafios na gestão da vida cotidiana, incluindo a administração de cuidados complexos em casa, a coordenação de múltiplas consultas médicas e a manutenção de um senso de normalidade para outros membros da família.</p> <p>SI- Sinais e sintomas de problemas urinários, causas e prevenção das ITUs.</p>
Van et al., 2021	Wiley Online Library; Bélgica	Estudo qualitativo com discussões em grupos focais (FGDs)	Dificuldade de urinar corretamente; Domiciliar	<p>E- Muitos expressaram frustração com informações inconsistentes ou insuficientes provenientes de diferentes fontes, o que pode levar a incertezas e dificuldades no treinamento.</p> <p>SI- Treinamento esfinteriano.</p>
Hayes et al., 2023	Neurology and urodynamics; Estados Unidos	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	Disfunção, extrofia, bexiga neurogênica; Ambulatorial	<p>E- Muitos cuidadores experimentam altos níveis de estresse e ansiedade relacionados à responsabilidade de realizar o cateterismo e garantir a saúde e bem-estar da criança. Acesso a materiais educativos, como vídeos instrutivos e guias passo a passo, é valorizado pelos cuidadores para reforçar suas habilidades e confiança no procedimento. SI- A compreensão imprecisa ou limitada da anatomia e fisiologia do trato urinário; Benefícios do cateterismo intermitente limpo.</p>
Filce et al., 2015	Journal of School Health; Estados Unidos	Estudo quantitativo, do tipo transversal	Incontinência urinária; Domiciliar	<p>E- Esperam que as escolas estejam equipadas e dispostas a fornecer suporte adequado, e que tenham acesso a equipamentos e materiais que levem em conta suas necessidades específicas relacionadas à incontinência. Isso inclui acomodações durante exames e atividades físicas.</p> <p>SI- Não abordado.</p>
Durham et al., 2023	Journal of Pediatric Urology; Estados Unidos	Pesquisa bibliográfica	Extrofia da bexiga; Domiciliar	<p>E- Os pais esperam que o aplicativo forneça informações detalhadas, guias práticos para o manejo diário da condição, ferramentas que permitam monitorar a saúde e o progresso de seus filhos.</p> <p>SI- Tratamento para extrofia da bexiga.</p>
Almaghlouth et al., 2023	Journal of Medical Science; Arábia Saudita	Estudo quantitativo, do tipo transversal	Enurese Noturna; Domiciliar/ Ambulatorial	<p>E- As crenças e práticas culturais influenciam a abordagem dos pais em relação à enurese noturna e com a interação com profissionais de saúde. Apenas 52,1% dos pais levariam seus filhos ao médico se fizessem xixi na cama e apenas 48,1% dos pais tinham conhecimento de tratamentos eficazes</p>

				para EN. SI- Causas, manejo e tratamento da enurese noturna.
Antonio et al., 2016	Revista Enfermagem Uerj; Brasil	Pesquisa qualitativa	Bexiga neurogênica; Domiciliar.	E- Os familiares revelaram o medo e receio em não introduzir adequadamente a sonda no meato urinário, relatando dificuldade de encontrar corretamente o local de introdução. Os medos no processo de cuidar da criança; a dificuldade em aceitar a nova realidade; a preocupação com a saúde futura da criança. SI- Realização do cateterismo intermitente limpo.
Johnston et al., 2020	European urology; Estados Unidos	Revisão Sistemática	Bexiga neurogênica; Domiciliar	E- Os pais frequentemente têm uma interação ativa com médicos e outros profissionais de saúde, buscando informações e orientações contínuas para o manejo das condições de seus filhos. Muitos têm experiência prévia com cuidados médicos devido à natureza crônica e complexa das condições de seus filhos. SI- Tratamento e sintomas relativos a problemas urinários.
Holland et al., 2015	Journal of pediatric urology, Estados Unidos	Estudo quantitativo, do tipo transversal	Disfunção neurogênica da bexiga; Domiciliar	E- Os pais inicialmente se adaptaram à prática do cateterismo intermitente limpo, incluindo treinamento e educação recebida. O diário pode ter melhorado a comunicação entre os membros da família e com os profissionais de saúde, oferecendo suporte emocional. SI- Adquirir uma melhor compreensão das habilidades que outras pessoas utilizam para lidar com experiências semelhantes - Cuidados com cateterismo intermitente limpo.
Linde et al., 2021	Journal of pediatric urology; Holanda	Pesquisa qualitativa	Incontinência urinária; Ambulatorial	E- Os pais expressaram sentimento de frustração e desespero devido à falta de informações claras e precisas sobre a condição de seus filhos. SI- Tratamento dos sintomas urinários. Eles desejavam receber explicações detalhadas sobre a condição de seus filhos, opções de tratamento disponíveis e orientações sobre como lidar com a situação em casa.
Choi et al., 2019	Revista de enfermagem pediátrica; Coreia do Sul	Estudo quantitativo, do tipo transversal	DVI; Domiciliar/ Ambulatorial/ Hospitalar	E- Muitos pais descreveram uma redução significativa em suas atividades sociais, tempo pessoal e oportunidades de lazer devido à necessidade de priorizar os cuidados dos filhos. SI- Não abordado.

Collis et al., 2018	Child Care, Health and Development; Australia	Revisão de escopo	DVI; Domiciliar	<p>E- Pais relatam sentimentos de isolamento e vergonha devido ao estigma associado às condições de seus filhos, dificultando a busca por apoio social e emocional. Redução da qualidade de vida dos pais.</p> <p>SI- Desinformação associada a DVI, tratamento dentre outros.</p>
Kopru et al., 2019	Journal of pediatric urology; Turquia	Pesquisa qualitativa	DVI; Ambulatorial.	<p>E- Antes da terapia, os pais frequentemente enfrentam altos níveis de estresse devido às frequentes idas ao banheiro, episódios de incontinência e a necessidade constante de vigilância. Os pais relataram uma melhora significativa na qualidade de vida de suas crianças após a terapia de biofeedback. Isso, por sua vez, aliviou muitos dos seus próprios estresses e preocupações.</p> <p>SI- Identificar sintomas urinários.</p>
Neumann et al., 2022	Journal of Pediatric Surgery; Estados Unidos	Pesquisa quantitativa, do tipo Transversal	Síndrome do intestino curto; Domiciliar	<p>E- Difícil encontrar alguém para ajudar a cuidar de seus filhos; Sentimentos de natureza negativa (ansiedade em torno das necessidades críticas de seus filhos, isolamento social; Todos os pais da amostra relataram sentir que estão fazendo um bom trabalho cuidando da condição de seus filhos.</p> <p>SI- A amostra do estudo relata que desenvolveu uma rotina para cuidar da condição de seu filho, e muitos relataram integrar com sucesso os cuidados de seu filho, sem barreiras informacionais.</p>
Szymanski et al., 2023	Journal of Pediatric Surgery; Estados Unidos	Pesquisa Qualitativa	DVI; Domiciliar	<p>E- Os pais expressam cansaço pela rotina rigorosa, os cuidados são cansativos e rigorosos interferindo nas atividades diárias e no bem-estar geral da família.</p> <p>SI- Identificar sintomas ITU; Foi preferível conversar com um profissional de saúde a buscar informações sobre a doença do filho na Internet.</p>
Akinci et al., 2021	Jornal de Urologia pediátrica; Peru	Pesquisa Quantitativa	DVI; Domiciliar/ Ambulatorial/ Hospitalar	<p>E- Aumentar a acessibilidade dos sanitários nas escolas, aumentando o número de sanitários, melhorando o saneamento, informando mais os professores sobre esta questão e melhorando a sensibilização dos pais, informando-os mais sobre DTU.</p> <p>SI- Tratar os sintomas urinários, melhorar adesão ao tratamento. Os pais também admitiram não saber onde encontrar informações confiáveis. A maioria dos pais relatou evitar as redes sociais para buscar qualquer tipo de</p>

				informação sobre saúde.
--	--	--	--	-------------------------

Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, DF, Brasil, 2024

Dentre os estudos incluídos, as necessidades de suporte informacional foram mais aplicadas no contexto domiciliar em 19 artigos (n=79,1%), e somente 5 estudos retratam o ambiente ambulatorial e hospitalar (n=20,9%), mostrando assim a importância de os profissionais de saúde favorecerem a adesão e fornecer orientações aos pais e seus familiares sobre os cuidados que são planejados no contexto ambulatorial e que devem ser continuados em casa.

Pais e cuidadores costumam estar cientes de sintomas urinários e intestinais em seus filhos, como dor ao urinar, urgência miccional, aumento da frequência urinária, incontinência e presença de sangue na urina (Johnston *et al.*, 2020). Da mesma forma, reconhecem sinais gastrointestinais como constipação, diarreia, dor abdominal, incontinência fecal e sangue nas fezes. Esse conhecimento é adquirido por meio de consultas médicas, pesquisas na internet e experiências pessoais. No entanto, muitos não estão plenamente conscientes dos sinais iniciais mais sutis, como alterações na frequência urinária ou dificuldades intestinais, o que pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento adequado (Wang *et al.*, 2023; Linde *et al.*, 2021)

A necessidade de informações claras e detalhadas é crucial para que pais e cuidadores reconheçam os primeiros sinais e sintomas dessas condições. Compreender o diagnóstico permite que eles participem ativamente nas decisões e no tratamento, tanto em ambiente hospitalar quanto em casa (Wang *et al.*, 2023; Veriki *et al.*, 2021). Estudos mostram que muitos pais enfrentam frustração e desespero devido à falta de informações precisas, o que gera exaustão emocional ao lidar com as dificuldades de seus filhos, principalmente no controle da bexiga e no manejo da constipação em casa (Van *et al.*, 2019; Linde *et al.*, 2021; Neumann *et al.*, 2022).

Entre as principais necessidades dos cuidadores estão orientações sobre o cateterismo vesical intermitente limpo, informações básicas sobre a anatomia do trato urinário, e como lidar com a enurese noturna. Além disso, eles relatam falta de uma comunicação eficaz com os profissionais de saúde e preocupações com a continuidade do cuidado (Lim *et al.*, 2016; Yoneiama *et al.*, 2023; Hayes *et al.*, 2023; Holland *et al.*, 2015). Muitos expressam o desejo de obter informações sobre a Disfunção Vesical e Intestinal (DVI) pela internet, com

orientações claras sobre sintomas, tratamento e prognóstico (Rodrigues *et al.*, 2023; Szymanski *et al.*, 2023).

Os desafios enfrentados por pais e cuidadores de crianças com DVI envolvem, além da falta de conhecimento, dificuldades práticas, como o cateterismo. Esse procedimento é uma fonte de ansiedade, pois muitos têm medo de causar danos à criança. A disponibilidade de materiais educativos, como vídeos e guias, aumenta a confiança e a habilidade dos cuidadores (Claeys *et al.*, 2021; Holland *et al.*, 2015). Além disso, a interação contínua com os profissionais de saúde é considerada essencial para o manejo adequado de condições como enurese e infecções urinárias, uma vez que o impacto emocional e físico do cuidado prolongado afeta a qualidade de vida das famílias (Antonio *et al.*, 2016; Johnston *et al.*, 2020; Holland *et al.*, 2015).

Aspectos culturais também influenciam como os pais abordam esses sintomas e interagem com profissionais de saúde. Por exemplo, no caso da enurese noturna, muitos pais não sabem que há tratamentos eficazes e acabam utilizando estratégias caseiras, como limitar a ingestão de líquidos antes de dormir. Além disso, estudos indicam que o cuidado contínuo e a preocupação com a saúde da criança reduzem o tempo dedicado a atividades sociais e de lazer, destacando a importância de estratégias educativas e informacionais para capacitar os cuidadores a enfrentar esses desafios de forma mais eficaz (Durham *et al.*, 2023; Almaghlouth *et al.*, 2023; Antonio *et al.*, 2016).

As experiências positivas de cuidadores estão diretamente ligadas ao acesso a suporte informacional adequado e a uma rede de apoio bem estruturada. Aqueles que relataram tais experiências destacaram a importância de receber orientações claras e detalhadas de profissionais de saúde, o que lhes permite entender melhor as condições das crianças e enfrentar os desafios do dia a dia com mais confiança. Além disso, a participação em grupos de apoio, onde podem compartilhar vivências e trocar informações com outros cuidadores em situações semelhantes, diminui a sensação de isolamento e aumenta a capacidade de lidar com as demandas do cuidado (Collis *et al.*, 2019; Szymanski *et al.*, 2023).

Por outro lado, as crianças podem desenvolver ansiedade e retraimento, o que aumenta os desafios psicossociais e a carga emocional dos pais. O apoio escolar, associado ao acompanhamento médico e psicológico, é essencial para garantir que as crianças participem de suas atividades sem comprometer sua autoestima e integração social. No ambiente escolar, os pais relataram que melhorias, como maior acessibilidade aos sanitários, aumento no número de banheiros, melhor higiene e a sensibilização dos educadores sobre a condição da

criança, são fatores que contribuem para minimizar o estigma social e garantir uma melhor experiência para todos os envolvidos (Lim *et al.*, 2016; Hayes *et al.*, 2023; Almaghlouth *et al.*, 2023).

4.2. FASE 2 – DESENVOLVIMENTO DO INFOGRÁFICO

Para maior compreensão, os resultados serão descritos respeitando a ordem cronológica de desenvolvimento do infográfico nas seções: a) Planejamento e b) Produção.

4.2.1. Planejamento



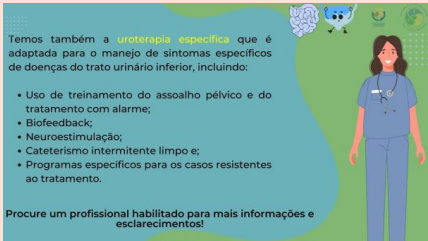

Na etapa de Planejamento Instrucional (Figura 1), foi elaborado um roteiro detalhando as abordagens temáticas selecionadas como prioritárias para o recurso didático (Apêndice 1), de acordo com os resultados obtidos na revisão de escopo “Experiências e necessidades informacionais de famílias de crianças/adolescentes com sintomas urinários e/ou intestinais.”



Monteiro *et al.* (2016) afirmam que a criação de conteúdos deve estar alinhada aos objetivos propostos, além de ser baseada em fontes confiáveis e éticas, com fundamentação científica. Esses conteúdos precisam promover a reflexão e estimular diversas formas de aprendizagem. Para evitar que o material se torne cansativo, o texto pode ser dividido em partes menores, facilitando a leitura. Além disso, a linguagem deve ser adaptada ao público-alvo, priorizando a clareza e acessibilidade, de modo a contribuir para uma aprendizagem mais abrangente e eficaz.

O roteiro é um gênero discursivo com características próprias que permite sistematizar as informações básicas de um projeto, como personagens, locução, espaço, tempo e cenas, além de organizar seu início, meio e fim. Embora seja amplamente utilizado no contexto cinematográfico, o roteiro também se aplica a outras produções audiovisuais, como propagandas, infográficos animados e peças de teatro, evidenciando a conexão entre a escrita e esses formatos. Ele estrutura os elementos que compõem o trabalho a ser desenvolvido, funcionando como um guia passo a passo que fundamenta a ideia em construção (Andrade e Camargo, 2022).

Como descrito na metodologia, além dos preceitos necessários para a construção do infográfico, se faz necessário apresentar de forma detalhada a correlação entre os achados da revisão de escopo e a aplicação na versão final do infográfico desenvolvido (tabela 3).

Tabela 3. Aplicação dos dados da fase 1 no roteiro do infográfico.

Dado da revisão de escopo	Aplicação no roteiro	Aplicação no infográfico
<p>Autores/Artigo: Ragan <i>et al.</i>, 2021; Kopru <i>et al.</i>, 2019; Johnston <i>et al.</i>, 2020.</p> <p>Informação: Os pais relatam a necessidade de saber quais são os sinais e sintomas urinários e/ou intestinais mais frequentes na infância.</p>	<p>Enf^a explica o conceito das disfunções urinárias e intestinais e como identificá-las.</p>	 <p>Os sintomas urinários envolvem dificuldades ou mudanças no ato de urinar. Esses sintomas podem ser sinais de que algo não está funcionando como deveria no sistema urinário da criança.</p>
<p>Artigo: Rodrigues <i>et al.</i>, 2020; Rodrigues <i>et al.</i>, 2023; Grenov <i>et al.</i>, 2017.</p> <p>Informação: Os pais relatam a dificuldade em saber o que é DVI e suas causas.</p>	<p>Enf^a apresenta o significado de DVI e outros aspectos relacionados, como causas e impactos na vida da criança e família.</p>	 <p>Nesse caso, estamos falando da Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), que é uma condição que afeta o trato urinário e o intestino das crianças ao mesmo tempo. Isso acontece porque a bexiga e o intestino compartilham nervos e estão muito próximos, o que faz com que problemas em um sistema afetem o outro.</p>
<p>Autores/Artigo: Grenov <i>et al.</i>, 2017; Rodrigues <i>et al.</i>, 2023; Veriki <i>et al.</i>, 2021; Yoneiama <i>et al.</i>, 2023</p> <p>Informação: Os pais referem dúvidas a respeito do tratamento.</p>	<p>Enf^a orienta que caso os sintomas persistam ou se agravem, é importante buscar orientação de um profissional da saúde especializado. Abordando sobre a uroterapia padrão e a uroterapia específica.</p>	 <p>Temos também a uroterapia específica, que é adaptada para o manejo de sintomas específicos de doenças do trato urinário inferior, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de treinamento do assoalho pélvico e do tratamento com alarme; • Biofeedback; • Neuroestimulação; • Cateterismo intermitente limpo e; • Programas específicos para os casos resistentes ao tratamento. <p>Procure um profissional habilitado para mais informações e esclarecimentos!</p>
<p>Artigo: Rodrigues <i>et al.</i>, 2020; Wang <i>et al.</i>, 2023; Hayes <i>et al.</i>, 2023; Van <i>et al.</i>, 2019; Ragan <i>et al.</i>, 2021; Kopru <i>et al.</i>, 2019.</p> <p>Informação: Familiares relatam o desejo de saber os cuidados necessários</p>	<p>Enf^a explica que alguns cuidados simples podem ajudar no bem-estar urológico das crianças, prevenindo e amenizando os sintomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crie a rotina de sempre oferecer bastante água e alimentos saudáveis para as crianças, como os ricos em fibras, evitando os alimentos potencialmente irritantes vesicais tais como cítricos (limão, laranja, morango e outros), achocolatados, cafeinados, carbonatados (refrigerantes), entre outros; • Acompanhe e incentive a criança a ir ao banheiro regularmente; • Mantenha a higiene adequada da criança. <p>Esses pequenos cuidados podem fazer uma grande diferença, são ações simples que ajudam no bem-estar das crianças.</p> 

<p>para prevenir os sintomas</p>		
<p>Artigo: Collis <i>et al.</i>, 2018; Claeys <i>et al.</i>, 2021. Informação: Frustração devido à falta de informações claras e dificuldade na comunicação.</p>	<p>Enf^a aborda sobre a importância da comunicação clara e aberta com o profissional de saúde, onde os cuidadores devem compartilhar todas as informações sobre os sintomas que o filho apresenta, para que desse modo sejam passadas as informações apropriadas.</p>	
<p>Artigo: Lim <i>et al.</i>, 2016; Choi <i>et al.</i>, 2019. Informação: Cuidadores relatam a necessidade do suporte emocional, em que muitas vezes ocorre a culpabilização da criança.</p>	<p>Enf^a explica sobre a importância de os cuidadores buscarem apoio psicológico e de darem suporte emocional às crianças, não as culpando.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, Brasil, 2024.

4.2.2. Produção

Com o roteiro estabelecido, iniciou-se a etapa Produção - Desenho Didático (Figura 1). Por meio da técnica de *storyboard*, elaborou-se um roteiro para projeção visual em telas das propostas identificadas na pesquisa bibliográfica (Apêndice 2). De acordo com Orr, Golas e Yao (1994), a criação de um *storyboard* contribui como documento para produção de uma multimídia, com uma descrição detalhada de elementos visuais, como o texto, vídeo, gráficos e animação que irão compor o material.

A criação do infográfico representou uma experiência enriquecedora, permitindo abordar a temática dos problemas urológicos/intestinais, de maneira geral, com o objetivo de proporcionar uma visão clara e acessível para os cuidadores. Considerando que a DVI envolve múltiplos aspectos e detalhes, a abordagem geral foi estratégica para simplificar

informações complexas e torná-las compreensíveis, sem comprometer a qualidade e a relevância do conteúdo.

O principal foco do infográfico foi orientar os cuidadores na identificação dos sinais iniciais dos problemas urológicos/intestinais, promovendo maior atenção e reconhecimento precoce da condição. Para isso, utilizei recursos visuais e textuais claros e didáticos, que facilitam o entendimento e ampliam a acessibilidade ao tema. Essa abordagem é crucial para capacitar os cuidadores e, conseqüentemente, contribuir para um acompanhamento mais adequado das crianças, favorecendo o diagnóstico precoce e o manejo eficaz.

O desenvolvimento desse material reafirmou a importância de ferramentas educacionais como suporte à prática clínica e ao cuidado centrado na família, reforçando o papel da comunicação visual como ponte entre o conhecimento técnico e as necessidades do público leigo.

Para produção das telas e ilustração de layout e imagens fez-se uso da plataforma virtual de design gráfico *Canva* na modalidade Pro, não gratuita, disponível de modo online na internet (<https://www.canva.com/>). O *Canva* é uma ferramenta on-line que possui um vasto banco de imagens onde pode ser produzido *templates* variados como livros, jornais, infográficos animados, além de permitir confeccionar imagens digitais, tanto na versão gratuita ou modalidade paga, esta ferramenta foi produzida na Austrália com fins de oferecer amplo material digital prontos e customizáveis. Sua facilidade de uso permite a criação de *templates* variados bem como livros, infográficos, jornais e muitos outros (IFR, 2023).

O *Canva* possui funcionalidades com amplo material disponível para as mais diversas criações, contudo, basta que a pessoa depreenda a criatividade e, as alinhe as imagens e textos disponíveis na plataforma ou utilize *templates* em branco para iniciar o desenho da arte idealizada. Para utilizar o *Canva*, primeiro é necessário acessar o endereço eletrônico, (<https://www.canva.com/>). A seguir será apresentado ao usuário três opções de login: *Facebook*, *E-mail do Google*, *E-mail* pessoal. Para acessar a área de *login* para produzir o infográfico animado, optou-se pelo e-mail pessoal. Dessa forma, foi selecionado um template em branco e, a partir da tela inicial foram organizados os desenhos, cores, músicas e todos os recursos essenciais para a construção do infográfico animado, adaptando o texto aos estudos selecionados e adicionados à animação. Assim, foi selecionado em um banco de imagens a

persona “enfermeira Stefani”, ela é quem conduz a apresentação do infográfico animado através do roteiro produzido e elaborado pela autora do trabalho.

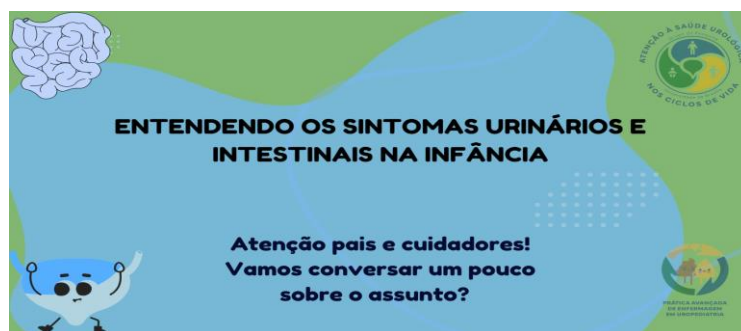
Os efeitos visuais animados foram selecionados no texto a partir do botão “animar” iniciando o processo de vídeo animação (desenho + animação). A gravação da voz foi realizada em um ambiente fechado, empregando o instrumento de gravação (gravador do Iphone). Após o processo de gravação, a voz foi incorporada ao vídeo empregando recursos audiovisuais disponíveis no *Canva*.

A seleção das imagens e ilustrações utilizadas no esboço do infográfico animado se deu de acordo com sua respectiva função comunicativa, e a utilização de imagens abstratas ao invés de realísticas ocorreu, pois, a abstração elimina detalhes desnecessários e concentra a atenção do expectador no repasse da informação central. Este protótipo foi alterado três vezes ao longo de todo o processo de produção, à medida que novas ideias iam surgindo e novas telas iam sendo acrescentadas. Com a construção do protótipo, iniciou-se a etapa de Produção das Mídias, desenvolvida, em fase experimental.

4.2.3. Apresentação do Infográfico

A construção do infográfico animado se deu a partir da elaboração de 31 telas com duração do vídeo de 08 min e 04 segundos, a etapa de finalização do infográfico animado constituiu na tecnologia propriamente dita, sendo respeitados todos os passos para sua execução contemplando os conceitos de cuidados de enfermagem de crianças com sinais e sintomas de disfunção vesico-intestinais. O tempo para o desenvolvimento do infográfico animado foi de 18 meses e sua versão final legendada está disponível no Canal EnfUroped no YouTube: (https://youtu.be/N_qZhNg-Ld4?si=pZdgKyaPvXUBHTTR).

Figura 3. Template da capa do infográfico.



Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, Brasil, 2024.

5. DISCUSSÃO

Considerando as duas fases que compuseram esta pesquisa, é importante discutir como suas contribuições se associam ao produto final.

5.1. EXPERIÊNCIAS

A primeira fase da revisão revelou uma considerável variação na capacidade dos pais de identificar os sinais e sintomas urinários e intestinais em crianças, devido, em parte, à inespecificidade desses sintomas (Claeys *et al.*, 2021; Antonio *et al.*, 2016; Linde *et al.*, 2021). Szymanski *et al.* (2023) relataram em seu estudo, que os pais descreveram os sintomas como angustiantes e imprevisíveis. Muitos pais enfrentam dificuldades similares, que envolvem o reconhecimento dos sinais clássicos, visto que muitas vezes aparecem de forma isolada (Salviano *et al.*, 2020).

Johnston *et al.* (2020) retratam que pais de crianças com uma primeira ocorrência de ITU enfrentam mais dificuldade em reconhecer os sinais iniciais e buscar atendimento médico imediato em comparação com pais de crianças com infecções recorrentes. Esse fato indica que o conhecimento prévio dos sintomas de ITU tende a favorecer uma resposta mais ágil para o cuidado e tratamento. Outros autores também observaram que, devido à natureza atípica dos sintomas de ITU em crianças, muitos pais não consideram a infecção urinária como uma possibilidade, o que pode retardar a busca por atendimento profissional e informações, atrasando o diagnóstico (Oliveira *et al.*, 2020; Veloso *et al.*, 2016; Mazza *et al.*, 2017).

Muitos pais relatam ter recebido de amigos, familiares e até mesmo de profissionais de saúde, afirmações equivocadas de que seus filhos eventualmente “superariam” a CIF com o tempo. Conseqüentemente, muitos desses pais só buscam atendimento médico após meses ou até anos lidando com os sintomas da criança (Rowan-Legg, 2011). Sentimentos de vergonha, constrangimento e culpa são barreiras comuns que dificultam o acesso ao tratamento adequado. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde adaptem sua abordagem para que os pais se sintam à vontade para discutir os sintomas da CIF e seus impactos físicos, psicológicos e sociais. Uma postura acolhedora e empática pode promover uma relação de confiança essencial para o tratamento eficaz (Thompson *et al.*, 2021).

O presente estudo, também destacou a importância de redes de apoio para cuidadores. A troca de experiências entre pais que enfrentam desafios semelhantes oferece não apenas suporte emocional, mas também aprimora a gestão das condições urológicas e intestinais das

crianças, beneficiando toda a família. Além disso, a criação de ambientes escolares mais inclusivos e adaptados para crianças com disfunção vesical e intestinal (DVI) melhora a confiança dos pais no cuidado diário de seus filhos (Whale *et al.*, 2018). Contudo, muitos cuidadores ainda relatam dificuldades em acessar informações confiáveis, especialmente na internet. Programas educacionais que abordam tanto os aspectos técnicos quanto emocionais são cruciais para fortalecer a colaboração entre profissionais de saúde e famílias, promovendo um manejo mais eficaz e menos estressante dessas condições crônicas (Alves *et al.*, 2020).

Além das consequências físicas, crianças com DVI enfrentam um risco maior de desenvolver problemas comportamentais e psicossociais, pois passam frequentemente por situações constrangedoras que limitam a vida social, afetam a autoestima e prejudicam o desempenho escolar (Austin *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2017). Para ampliar o conhecimento sobre os sintomas e medidas preventivas da DVI, é essencial conscientizar a comunidade, especialmente a escolar, visto que as crianças em idade de manifestação da DVI estão, em grande parte, na fase escolar (Norling *et al.*, 2016). O professor, nesse contexto, se torna uma figura-chave para identificar possíveis problemas. Embora seja importante que os enfermeiros estejam envolvidos na identificação e orientação sobre os sintomas urinários e intestinais, observou-se uma queixa relacionada a esse suporte na escola em nossa revisão (Lim *et al.*, 2016; Filce *et al.*, 2015).

Esse cenário ressalta a necessidade de tratar a questão em diversos ambientes em que as crianças estão inseridas, incluindo as escolas, de modo a promover uma colaboração mais estreita entre as áreas da educação e saúde. Professores capacitados para reconhecer os sintomas de DVI podem orientar medidas preventivas ou encaminhar a criança para serviços especializados, ajudando a reduzir a prevalência do problema no ambiente escolar (Da Silva *et al.*, 2021).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e a legislação profissional, cabe ao enfermeiro participar de atividades educativas com o objetivo de melhorar a saúde da coletividade (COFEN, 2016). Nessa perspectiva, o enfermeiro pode ser um agente de educação em saúde fundamental para capacitar professores, atuando como elo entre a escola e os serviços de saúde (Norling *et al.*, 2016; COFEN, 2016; ABE, 2016).

Barreiras como a desinformação sobre a condição e a falta de apoio emocional parecem contribuir significativamente para a baixa adesão ao tratamento e a persistência dos sintomas. A sobrecarga emocional gerada pelos sintomas e cuidados contínuos pode comprometer o conhecimento que os pais têm da doença, o que reforça a importância de

apoio constante e de uma educação parental contínua. As intervenções comportamentais, muitas vezes, geram conflitos entre pais e filhos, tornando-se rapidamente exaustivas para os cuidadores (Thompson *et al.*, 2021).

Alguns pais relatam sentir-se emocionalmente sobrecarregados, percebendo que o apoio era mais necessário do que o simples conhecimento ao aplicar essas intervenções. Dada a frustração dos pais e os mal-entendidos que podem prejudicar as relações familiares e os resultados em saúde das crianças, encontrar formas inovadoras de atender às necessidades de informação e apoio parental é crucial para promover o bem-estar tanto dos pais quanto dos filhos (Wyatt *et al.*, 2015; Thompson *et al.*, 2021).

5.2. NECESSIDADES DE SUPORTE INFORMACIONAL

A utilização de infográficos animados na comunicação em saúde tem se consolidado como uma ferramenta eficaz para tornar conteúdos complexos mais acessíveis. Segundo Martin *et al.* (2019), esse formato reduz o esforço mental dos leitores e facilita a retenção de informações, particularmente em contextos educacionais.

A inclusão de imagens, animações e até trilhas sonoras ou narrações contribui para que o público compreenda temas abstratos, de forma mais clara e envolvente. Incorporar *storytelling* em infográficos é uma estratégia eficaz para comunicar informações complexas de forma clara e cativante. Essa abordagem combina narrativas envolventes com recursos visuais para gerar impacto emocional, facilitar a compreensão e reforçar a memorização, promovendo maior conexão entre o público e o conteúdo (Domiciano *et al.*, 2023).

Estudos indicam que narrativas integradas à infográficos científicos aprimoram a retenção de informações, especialmente em contextos educativos, ao transformar dados abstratos em histórias que ressoam com o público. Essa técnica também enriquece o aprendizado ao proporcionar uma experiência mais imersiva e intuitiva, como observado em plataformas que utilizam *storytelling* visual para ensinar conceitos de maneira interativa e acessível (Morais, 2016).

Narrativas bem estruturadas simplificam temas complexos e tornam o material mais atraente, despertando curiosidade e engajamento. Elementos como gráficos, ilustrações e combinações de texto e som ajudam a transformar informações estáticas em mensagens dinâmicas e impactantes, ampliando a eficácia comunicativa e emocional do conteúdo (Paiva *et al.*, 2019).

Apesar disso, muitos pais enfrentam dificuldades em encontrar informações sobre saúde confiáveis na internet. Moreno (2017) recomenda que as famílias priorizem sites de instituições reconhecidas, verifiquem a autoria dos conteúdos e consultem profissionais de saúde para validar as informações, especialmente quando se trata de dados mais antigos (Dunlap e Lowenthal, 2016). Esse cuidado é essencial para garantir que as informações sejam aplicáveis e seguras.

A pesquisa de Glick *et al.* (2020) e Wyatt *et al.* (2015) mostram que alguns pais superestimam sua compreensão das orientações médicas, dificultando a assimilação das instruções. Esse cenário evidencia a necessidade de apoio adicional para garantir que as famílias realmente compreendam os dados transmitidos, fortalecendo o papel de ferramentas visuais como os infográficos para otimizar o entendimento e a tomada de decisões sobre cuidados infantis.

Nesse contexto, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) tem se tornado cada vez mais relevante. Com o avanço da globalização, soluções inovadoras e seguras são necessárias, e as TIC têm desempenhado um papel central na transformação tanto do ensino quanto da prática clínica na enfermagem (Parreira, 2018). Veloso (2017) destaca que o uso dessas tecnologias auxilia os profissionais a melhorar suas habilidades e a adotar métodos mais eficazes de cuidado.

O crescimento das mídias sociais permitiu uma disseminação rápida de informações sobre saúde, popularizando os infográficos interativos e digitais (Favoretto *et al.*, 2019). Como apontado por Gomes (2023), essa ferramenta facilita o entendimento de conceitos complexos ao combinar texto e imagem de forma clara e acessível, rompendo barreiras no acesso ao conhecimento e promovendo o autocuidado.

No entanto, a criação de infográficos animados voltados para a educação em saúde requer um planejamento cuidadoso, como observado por Dorneles *et al.* (2020). A escolha de imagens, sons e linguagem deve ser bem pensada para que o material seja atrativo e didático. Estudos apontam que vídeos curtos, com duração média de 6 minutos, são mais eficazes na educação, pois aumentam a chance de o conteúdo ser visto e compreendido (Souza *et al.*, 2016; Raleduc, 2021; Sams e Bergmann, 2015).

Além de ser uma ferramenta inovadora, os infográficos animados combinam texto, imagem e som em uma abordagem multimodal, promovendo clareza e engajamento (Paiva, 2016). Essa forma de comunicação facilita a compreensão de temas de saúde, tornando-os

mais memoráveis e acessíveis para diferentes públicos (McCrorie, Donnelly e McGlade, 2016; Balkac e Ergun, 2016).

Na área da enfermagem, os infográficos têm sido fundamentais na promoção de ações educativas. Martinazzo (2020) e Miranda e Neto (2019) apontam que esses recursos visuais, quando bem planejados, auxiliam no entendimento e na adesão do público a práticas preventivas e terapêuticas. O design e o conteúdo dos infográficos, ao serem alinhados com as necessidades do público-alvo, impactam positivamente o aprendizado.

Com o avanço das TIC, a enfermagem fortalece práticas de autocuidado e independência dos pacientes. Oliveira *et al.* (2020) destacam que a criação de infográficos e outras ferramentas visuais permite que profissionais da área desenvolvam métodos de ensino autossuficientes, promovendo a troca de conhecimento e o empoderamento dos pacientes. Assim, os infográficos animados se consolidam como uma ferramenta poderosa na educação em saúde. Além de auxiliar no entendimento de conteúdos complexos, eles promovem uma comunicação eficaz e acessível, essencial para a disseminação de conhecimento e a prática de cuidados seguros e informados no contexto atual da urologia pediátrica.

A prática avançada de enfermagem em uropediatria associada ao uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) destaca-se como uma abordagem especializada para cuidar de crianças e adolescentes com problemas urológicos. Esses enfermeiros, altamente capacitados, podem realizar exames, emitir diagnósticos, indicar tratamentos e acompanhar os pacientes de maneira holística, segura e baseada em evidências científicas (Maia, 2016).

Essa prática é fundamental para o atendimento remoto, especialmente em contextos de consultas virtuais. Tais profissionais desempenham um papel crucial na educação de pacientes e familiares, no manejo de condições complexas como incontinência urinária e constipação, além de fortalecer o autocuidado com suporte familiar. Este modelo promove um atendimento humanizado e ético, contribuindo significativamente para a qualidade do cuidado em pediatria (PAE, 2020).

Intervenções baseadas na PAE têm o potencial de transformar a saúde, ampliando o acesso aos cuidados, promovendo a equidade e empoderando pacientes e suas famílias. O desenvolvimento de um infográfico animado como intervenção de PAE exemplifica essa abordagem, ao oferecer uma ferramenta acessível e global para disseminação de conhecimento em saúde. Esse recurso não apenas facilita a compreensão de condições

complexas, como a disfunção vesical e intestinal, mas também capacita as famílias a atuarem de forma ativa e informada no cuidado (PAE, 2020).

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa apresentou algumas limitações que devem ser consideradas. A revisão de escopo teve um recorte temporal de 10 anos (2014 a 2024), o que, embora permita uma análise direcionada às publicações mais recentes, pode ter excluído estudos relevantes fora desse intervalo. Além disso, não foi realizado um mapeamento exaustivo da literatura, o que pode ter resultado na omissão de algumas evidências pertinentes. Outra limitação está na execução das etapas metodológicas do infográfico, uma vez que o estudo abordou apenas o planejamento e a produção, sem avançar para a implementação e a avaliação. Essas etapas são indispensáveis para validar o material e compreender sua eficácia na prática.

7. CONCLUSÃO

Este estudo metodológico, que desenvolveu um infográfico animado voltado para as famílias de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais, teve como principal objetivo suprir uma necessidade crucial de informação de forma clara e acessível sobre essas condições, a partir do levantamento realizado por meio da revisão de escopo. A criação dessa ferramenta educacional visa contribuir para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas pelos cuidadores, facilitando a busca por tratamento adequado e diminuindo o impacto emocional e físico tanto nas crianças quanto nas famílias, baseado nas experiências e necessidades de suporte informacional encontradas na literatura.

A versão final do infográfico animado, composta por 31 telas, sintetiza as principais experiências e necessidades de suporte informacional das famílias de crianças com problemas urinários e intestinais, com base nos achados da revisão de escopo realizada. As experiências identificadas incluem sentimentos de frustração, vergonha, ansiedade, desgaste emocional, estresse, culpa, limitação do convívio social, falta de conhecimento sobre o quadro clínico e relatos de dificuldades na comunicação efetiva, além de preocupações com a continuidade do cuidado. Já as necessidades de informações abordam aspectos como identificação de sinais e sintomas de disfunção vesical e/ou intestinal, prevenção e manejo do quadro clínico, dúvidas sobre o tratamento, além de informações sobre anatomia e fisiologia do trato urinário, entre outros tópicos essenciais.

O infográfico animado, além de ser uma ferramenta de fácil compreensão, acessível e amplamente divulgado nas mídias digitais, oferece suporte visual dinâmico que prende a atenção e facilita a assimilação das informações. Por meio dessa tecnologia digital, espera-se que as famílias sejam empoderadas com conhecimento suficiente para identificar precocemente os sintomas urinários e intestinais, promovendo o bem-estar infantil e reduzindo a ansiedade relacionada ao manejo dessas condições.

Além disso, essa abordagem visual e interativa reforça a importância de uma comunicação eficaz na promoção de saúde, tornando-se uma aliada não apenas para as famílias, mas também para os profissionais de saúde que podem utilizá-la como complemento ao acompanhamento clínico. Ao abordar tanto os aspectos técnicos quanto emocionais do cuidado infantil, o infográfico cumpre um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das crianças e no fortalecimento do vínculo entre famílias e serviços de saúde.

Como implicações para pesquisas futuras, destaca-se a necessidade de avanço nas etapas do desenvolvimento do infográfico animado, com foco na validação por juízes especialistas e pelo público-alvo. Esse processo é essencial para garantir a clareza, relevância e eficácia do material desenvolvido. Além disso, etapas subsequentes, como a implementação e avaliação, ainda precisam ser realizadas para verificar o impacto do infográfico como ferramenta informativa e de apoio no contexto da saúde infantil. Essas fases complementares são fundamentais para consolidar o produto como recurso educacional validado e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKINCI, A.; BAKLACI, C. U.; OĞUZ, E. S.; KUBILAY, E.; SANCI, A.; AYDOĞ, E.; et al. Can lockdown and homeschooling change the outcome of urotherapy for lower urinary tract dysfunction in children? **Journal of Pediatric Urology**, 2021. [citado em 02 set. 2024]; 17(5):651.e1–651.e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2021.06.012>.
- ALMAGHLOUTH, A. K.; et al. Parental beliefs about the causes, treatments, and medical assistance for children with nocturnal enuresis in the Eastern Region of the Kingdom of Saudi Arabia. *Cureus*, 2023. [citado em 02 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.44557>.
- ALSHERI, M. A.; EBAID, M. The effectiveness of using interactive infographic at teaching mathematics in elementary school. **British Journal of Education**. [Internet]. 2016. [citado em 03 out 2024];4(3):1-8. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7643/bb26047cebe1eefc1b8f47d3e88030ae68ae.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- ALVES, F. N. et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4509-4520, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jqHDCqms6hzCjv3vbqLvLNQ/?lang=pt>. Acesso em: 28 jan. 2024.
- ANDRADE, M. D.; CAMARGO, R. A. A. O gênero roteiro e sua relação com a criação de materiais audiovisuais. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, e41811730286, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30286>. Acesso em: 25 out. 2024.
- ANTONIO, S.; PACHECO, S. T. de A.; GOMES, M. P. F.; BOSSA, P. M. de A.; CASTRO, F. M. de; PEREIRA, M. C. do R. Tradução dos sentimentos de familiares no cuidar da criança dependente do cateterismo intermitente limpo. **Revista de Enfermagem UERJ**, 2016. [citado em 02 set. 2024]; 24(4). DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.19990>.
- ASSIS, G. M.; SILVA, C.P.; MARTINS G. Urotherapy in the treatment of children and adolescents with bladder and bowel dysfunction: a systematic review. **J Pediatr (Rio J)**. 2019;95:628-41.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. Competências do enfermeiro estomaterapeuta. [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia; 2016 [citado em 14 jan. 2024]. Disponível em: <http://sobest.provisorio.ws/textod/19>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- AUSTIN, P.F.; BAUER, S.B.; BOWER, W. et al. The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function in Children and Adolescents: Update Report From the Standardization Committee of the International Children’s Continence Society. **Neurourology and Urodynamics** 35:471–481 (2016). DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.22751>
- BALKAC, M; ERGUN, E. Role of Infographics in Health. **Chinese Medical Journal.org**, v. 131, ed. 20, 2018. Available at: <https://journals.lww.com/cmj/pages/default.aspx>. Accessed on: 01 Jan, 2024.

BERRY, A.K. Bladder-Bowel Dysfunction in Children: Consequences, Risk Factors and Recommendations for Primary Care Interventions. **Curr Pediatr Rep** (2018) 6:220–228. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40124-018-0178-3>

BONNEL, W. E.; SMITH, K. V.; HOBBER, C. L. Teaching with technologies in nursing and the health professions: strategies for engagement, quality, and safety. New York: Springer Publishing Company, 2018.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 dez. 2007c. Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> . Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015; 6 ago. Acesso em: 22 jul. 2024.

BYCZKOWSKI, Terri L. et al. Family-centered pediatric emergency care: a framework for measuring what parents want and value. **Academic pediatrics**, v. 16, n. 4, p. 327-335, 2016.

CANVA. Canva. Disponível em: <https://www.canva.com/>. Acesso em: 04 nov. 2024.

CHOI, E. K.; LEE, Y. J.; LEE, H.; JUNG, E. Bladder and bowel dysfunction in Korean children with Down syndrome and parental quality of life. **Journal of Pediatric Nursing**, 2019. [citado em 02 set. 2024]; 49–e80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.09.016>.

CLAEYS, W.; ROTH, J. D.; HOEBEKE, P. Barriers in transitioning urologic patients from pediatric to adult care. **Journal of Pediatric Urology**, 2021. [citado em 02 set. 2024]; 17(2):144–152. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.12.020>.

COLLIS, D.; KENNEDY-BEHR, A.; KEARNEY, L. The impact of bowel and bladder problems on children’s quality of life and their parents: a scoping review. *Child*, 2019. [citado em 02 set. 2024]; 45(1):1–14. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12620>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer nº 04/2016/CTAS/COFEN. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. [Internet]. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen_45837.html. Acesso em: 22 jul. 2024.

DA SILVA, Camilla Pinheiro Cristaldi et al. Sintomas urinários e intestinais em crianças da rede pública de ensino fundamental. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, 2022.

DOMICIANO, M. A. L.; VALENTE, V. C. P. N.; CARRARA, C. O uso de infográficos na divulgação científica: o caso da revista Pesquisa Fapesp. Anais do Congresso Internacional de Comunicação e Divulgação Científica, 2023. DOI: 10.5151/cidiconc2023-101_649987.

DORNELES, L. L.; MARTINS, V. P.; MORELATO, C. S.; GÓES, F. S.; FONSECA, L. M.; CAMARGO, R. A. Creation of an animated infographic on Permanent Health Education. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3311, 2020.

DUNLAP, J. C.; LOWENTHAL, P. R. Getting graphic about infographics: design lessons learned from popular infographics. **Journal of Visual Literacy**. [Internet]. 2016. [citado em 29 n out 2024];35(1):45-59. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1051144X.2016.1205832>

DURHAM, S.; ODEGAARD, J.; REINER, W.; SANCAKTUTAR, A.; KLIEN, J.; KROPP, E.; et al. “We the BE”: an educational mobile health application for children and families affected by bladder exstrophy-epispadias-cloacal exstrophy complex. **Journal of Pediatric Urology**, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 19(3):325–334. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2023.02.021>.

FAVORETTO, N. et al. Fórum online de saúde como suporte para pessoas que realizam cateterismo vesical intermitente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CFQwnWGSVptZKfwtfchYbpn/?lang=en#>. Acesso em: 22 jan. 2023.

FILATRO, A. Design instrucional na prática. São Paulo: Pearson; 200808

FILCE, H. G.; LAVERGNE, L. Absenteeism, educational plans, and anxiety among children with incontinence and their parents. **Journal of School Health**, 2015. [citado em 02 set. 2024]; 85(4):241–250. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.12245>.

FITZGERALD, Anita et al. Antibiotics for treating lower urinary tract infection in children. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2012.

GATES, Allison et al. A systematic review of parents’ experiences and information needs related to their child’s urinary tract infection. **Patient Education and Counseling**, v. 101, n. 7, p. 1207-1215, 2018.

GLICK, Alexander F. et al. Discharge Instruction Comprehension and Adherence Errors: Interrelationship Between Plan Complexity and Parent Health Literacy. **The Journal of Pediatrics***, v. 214, p. 193-200.e3, 2019. DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.04.052.

GOMES, Élide Ferreira de Moura et al. **Construção de infográfico animado para cuidados de enfermagem em crianças com sinais e sintomas de sepse em unidades de pronto atendimento**. 2023. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.

GRENOV, B.; NAMUSOKE, H.; NABUKEERA-BARUNGI, N.; LANYERO, B.; RITZ, C.; CARLSSON, A.; et al. Validation of a simple stool diary used by caregivers to document diarrhea among young children in a low-income country. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, 2017. [citado em 02 set. 2024]; 65(2):156–164. DOI: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001462>.

HARMSSEN, Mirjam et al. Parents’ awareness of and knowledge about young children's urinary tract infections. **Patient Education and Counseling**, v. 66, n. 2, p. 250-255, 2007.

HAYES, L. C.; SAUNDERS, R. A.; CHOUNG, K.; MASOOM, S. N.; PRICE, D. E.; BAUER, S. B. Facilitators and challenges to transitioning to self-catheterization: patient and caregiver perspectives. **Neurourology and Urodynamics**, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 42(6):1399–1410. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.25223>.

HOLLAND, J. E.; DEMASO, D. R.; ROSOKLIJA, I.; JOHNSON, K. L.; MANNING, D.; BELLOWS, A. L.; et al. Self-cathing experience journal: enhancing the patient and family experience in clean intermittent catheterization. **Journal of Pediatric Urology**, 2015. [citado em 02 set. 2024]; 11(4):187.e1–187.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2015.03.011>.

INSTITUTO FEDERAL DE RONDÔNIA-CAMPUS ARIQUEMES. Marketing digital com ferramenta Canva. Programa de extensão IFROmatizando 5.0 EaD, 2023. Disponível em: <https://virtual.ifro.edu.br/ariquemmes/course/index.php?categoryid=396>. Acesso em: 01 agos 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS. Infecção do trato urinário em crianças e jovens. Publicado em 2013. Atualizado em 2017. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs36/resources/urinary-tract-infection-in-children-and-young-people-pdf-2098609602757>. Acesso em: 22 jul. 2024.

JOHNSTON, A. W.; WIENER, J. S.; TODD PURVES, J. Pediatric neurogenic bladder and bowel dysfunction: will my child ever be out of diapers? **European Urology Focus**, 2020. [citado em 02 set. 2024]; 6(5):838–867. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.003>.

KHARBACH, M. Educational technology and mobile learning: ways to teach using infographics. [Internet]. 2013. [citado em 09 out. 2024]. Disponível em: <https://www.educatorstechnology.com/2013/02/ways-to-teach-using-infographics.html>. Acesso em: 22 jul. 2024.

KOPRU, B.; ERGIN, G.; EBİLOGLU, T.; KIBAR, Y. Does biofeedback therapy improve quality of life in children with lower urinary tract dysfunction: parents' perspective. **Journal of Pediatric Urology**, 2020. [citado em 02 set. 2024]; 16(1):38.e1–38.e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2019.11.014>.

LIM, S. W.; LEE, H. E.; DAVIS, M.; PARK, K. Perceived barriers and difficulties of intermittent catheterization: in Korean patients with spinal dysraphism and their parents. **Neurourology and Urodynamics**, 2016. [citado em 02 set. 2024]; 35(3):395–399. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.22716>.

LINDE, J. M.; EKELMANS-HOGENKAMP, J. L. A.; HOFMEESTER, I.; KROES-VAN HATTEM, G.; STEFFENS, M. G.; KLOOSTERMAN-EIJGENRAAM, F. J.; et al. Parents' expectations of the outpatient care for daytime urinary incontinence in children: a qualitative study. **Journal of Pediatric Urology**, 2021. [citado em 02 set. 2024]; 17(4):473.e1–473.e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2021.05.026>.

MACHADO, Vera Q.; DA FONSECA, Eliane Maria GO. Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 15, n. 2, p. 146-154, 2016.

MACIEL, A. M.; RODRIGUES, R. L.; FILHO, E. C. Desenvolvimento de uma ferramenta para a construção e integração de personagens virtuais animados com voz sintética a materiais didáticos para EAD. **Revista Brasileira de Informática na Educação**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2015.

MAIA, Mariana Pacheco. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: satisfação da família quanto ao cuidado ambulatorial. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MARTINAZZO, A. V.F. Tecnologia educacional para prevenção da violência e promoção da cultura de paz na educação básica. 2020. 161 p. Orientadora: Elisangela Argenta Zanatta. Co orientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de PósGraduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2020.

MATTOO, Tej K.; SHAIKH, Nader; NELSON, Caleb P. Contemporary management of urinary tract infection in children. **Pediatrics**, v. 147, n. 2, 2021.

MAZZA, V. A.; LIMA, V. F.; CARVALHO, A. K. S.; WEIS-SHEIMER, G.; SOARES, L. G. Informação online como suporte às famílias de crianças e adolescentes com doença crônica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, e63475, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63475>. Acesso em: 2 set. 2024.

MCCRORIE, A. D; DONNELLY, C.; MCGLADE, K J. Infographics: healthcare communication for the digital age. **The Ulster medical journal**, v. 85, n. 2, p. 71, 2016. MELECH, C. S; PAGANINI, M. C. Rev. Med. UFPR, v .3, ed. 3, p. 127-132. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/47544/0>. Acesso em: 07 dez 2021.

MILLER, J. M.; GARCIA, C. E.; HORTSCH, S. B.; GUO, Y. et al. Does Instruction to Eliminate Coffee, Tea, Alcohol, Carbonated, and Artificially Sweetened Beverages Improve Lower Urinary Tract Symptoms?: A Prospective Trial. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 43, n. 1, p. 69-79, 2016.

MIRANDA, A.V.P; SILVA, J. R.; DUARTE, L. M.G. O conhecimento do enfermeiro frente ao protocolo da sepse em um serviço de emergência de hospital público de grande porte. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 251, p. 2834-2838, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998203>. Acesso em: 16 mar 2024.

MIRANDA, K. S. P.; SALVIANO, C. F.; FERNANDES, A. G. O.; MARTINS, G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. **Cogitare Enferm**. [Internet]. 2022 [acesso em 29 out. 2024]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.74374>.

MONTEIRO, A. K. C. et al. Educação permanente à distância sobre a prevenção de úlcera por pressão. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, e5733, jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5733/22988>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MORAIS, Márcio Jesus de. As contribuições do uso de infográficos, storytelling e mapas mentais em vídeo na educação a distância: exemplo de aplicação na plataforma Já Entendi ENEM. 2016. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Mídia e Tecnologia: Ambientes Midiáticos e Tecnológicos, Faculdade de Artes, Arquitetura e Comunicação, Universidade Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Bauru, 2016.

MORENO, M. A. Seeking health information on-line. **JAMA Pediatrics**, v. 171, n. 5, p. 500, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.3109>.

NETO, L A. V.; SILVA, M.F.F; SANTOS, V. E. P. Contribuições das tecnologias em saúde para a segurança do paciente. **Rev. Cuba. enferm**, p. e2125-e2125, 2019.

NEUMANN, M. L.; ALLEN, J. Y.; KAKANI, S.; LADNER, A.; RAUEN, M. H.; WEAVER, M. S.; et al. A beautiful struggle: parent-perceived impact of short bowel syndrome on child and family wellbeing. **Journal of Pediatric Surgery**, 2022. [citado em 02 set. 2024]; 57(9):149–157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.09.039>.

NEWCOMB, P. Using symptom management theory to explain how nurse practitioners care for children with asthma. **Journal of Theory Construction & Testing**, v. 14, n. 2, p. 40-44, 2010.

NIEUWHOF-LEPPINK AJ, HUSSONG J, CHASE J, LARSSON J, RENSON C, HOEBEKE P, et al. Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS). **Journal of Pediatric Urology** (2021) 17, 172e181. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.11.006

NORLING, Maja et al. High school students' experiences in school toilets or restrooms. **The Journal of School Nursing**, v. 32, n. 3, p. 164-171, 2016.

OLIVEIRA, Eduardo A.; MAK, Robert H. Urinary tract infection in pediatrics: an overview. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 65-79, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.006>. Acesso em: 2 set. 2024.

OLIVEIRA, I.A.M.I; SALVIANO, C.F.; MARTINS, G. Children with urinary incontinence: impact on family members coexistence. **J Nurs UFPE online.**, Recife, 12(7):2061-73, July., 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Intervenções Digitais para o Fortalecimento dos Sistemas de Saúde. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036783>. Acesso em: 3 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dh2a9d6a5e9f8a4e8b91a08e5e2a746382.pdf>. Acesso em: 3 out. 2024.

ORR, K. L.; GOLAS, K. C.; YAO, K. Storyboard development for interactive multimedia training. *Journal of Interactive Instruction Development*, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 18-31, 1994. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Katy-Yao/publication/265435005_Storyboard_Development_for_Interactive_Multimedia_Training/links/55b672ad08aec0e5f437d982/Storyboard-Development-for-Interactive-Multimedia-Training.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, 2021. [citado em 02 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PAIVA, André; GOMES, Adelina; SILVA, Vânia; DIAS, Rui. O storytelling e a literacia científica. **Revista Ciência Elementar**, Estremoz, v. 7, n. 3, p. 051, 2019. DOI: <http://doi.org/10.24927/rce2019.051>.

PARREIRA, C. M. F. S. Educação em saúde: caminhos e percursos para uma vida saudável. In: LACERDA, E.; HEXSEL, R. (org.). Educação em vigilância sanitária. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018. p. 18-25.

PETERS, M. D. J. et al. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds.). ***JBIM Manual for Evidence Synthesis***. JBI, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>>. Acesso em: 02 set. 2024.

PETTICREW, Mark; ROBERTS, Helen. Systematic reviews in the social sciences: A practical guide. John Wiley & Sons, 2008.

PISSAIA, L. F.; DA COSTA, A. E. K.; MORESCHI, C.; REMPEL, C. Tecnologias da informação e comunicação na assistência de enfermagem hospitalar. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 7, n. 4, p. 203-207, 1 out. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2019.

PORAT A, Bhutta BS, Kesler S. Urosepsis. [Atualizado em 9 de fevereiro de 2023]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482344/>

PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM. Uropediatria. Disponível em: <https://enfuroped.wixsite.com/uropediatria/uropediatria>. Acesso em: 15 nov. 2024.

RAGAN, L. A. Exploring informational needs of parents of children with intestinal failure: a thematic analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021. [citado em 02 set. 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.008>.

RALEDUC. Como usar vídeos e microlearning para criar ótimas experiências de aprendizado. Raleduc. 30 set. 2021. Disponível em: <https://raleduc.com.br/crie-otimas-experiencias-de-aprendizado/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

RAYYAN QCRI. Qatar Computing Research Institute, 2022. Disponível em: <<https://www.rayyan.ai/>>. Acesso em: 02 set. 2024.

RIBEIRO, R. S.; ABREU, G. E. d.; DOURADO, E. R.; VEIGA, M. L. et al. Bladder and bowel dysfunction in mothers and children: a population-based cross-sectional study. *Arquivos de Gastroenterologia*, v. 57, n. 2, p. 126-130, 2020.

ROBERTS, Kenneth B. et al. Urinary tract infection in infants with unexplained fever: a collaborative study. *The Journal of pediatrics*, v. 103, n. 6, p. 864-867, 1983.

RODRIGUES, N. dos S.; MARTINS, G.; SILVEIRA, A. O. Disfunção vesical e intestinal na infância: abordagem multi-metodológica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 36. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02792>.

RODRIGUES, N. dos S.; MARTINS, G.; SILVEIRA, A. O. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020. [citado em 02 set. 2024]; 73(suppl 4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>.

ROWAN-LEGG, A.; SOCIEDADE PEDIÁTRICA CANADENSE; COMITÊ DE PEDIATRIA COMUNITÁRIA. Gerenciando constipação funcional em crianças. *Paediatrics & Child Health*, 2011, v. 16, p. 661-670.

SALVIANO, C.F.; GOMES, P.L.; MARTINS, G. Lived experiences by families and children with urinary and intestinal symptoms: systematic review of mixed methods. **Esc Anna Nery**, 24(3):e20190137, 2020.

SAMS, Aaron; BERGMANN, Jonathan. 9 Video Tips for a Better Flipped Classroom. abril de 2015. Disponível em: <https://www.flippedlearning.org>. Acesso em: 15 nov. 2024.

SANDERS, C.; BRAY, L.; DRIVER, C.; HARRIS, V. Parents of children with neurogenic bowel dysfunction: their experiences of using transanal irrigation with their child. *Child*, 2014. [citado em 02 set. 2024]; 40(6):863–869. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12117>.

SANTOS, J. D., LOPES, R. I., & KOYLE, M. A. Bladder and bowel dysfunction in children: An update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. *Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada*, 11(1-2Suppl1), S64–S72, 2017. <https://doi.org/10.5489/cuaj.4411>.

SCHULZ, Lucas et al. “Top Ten Myths Regarding the Diagnosis and Treatment of Urinary Tract Infections.” **The Journal of emergency medicine** vol. 51,1 (2016): 25-30. doi:10.1016/j.jemermed.2016.02.009

SCOTLAND, Kymora B, and Dirk Lange. “Prevention and management of urosepsis triggered by ureteroscopy.” *Research and reports in urology* vol. 10 43-49. 5 Jul. 2018, doi:10.2147/RRU.S128071

SCOTT, H.; FAWKNER, S.; OLIVER, C.; MURRAY, A. Why healthcare professionals should know a little about infographics. **British Journal of Sports Medicine**. [Internet]. 2016. [citado em out 2024];50:1104-5. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/content/50/18/1104>

SOBRADO, C. W.; CORRÊA NETO, I. J. F.; PINTO, R. A.; SOBRADO, L. F. et al. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. **Journal of Coloproctology** v. 38, n. 2, p. 137-144, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Em parceria, SBP e SBU promovem guia de urologia pediátrica entre pediatras. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/em-parceria-sbp-e-sbu-promovem-guia-de-urologia-pediatica-entre-pediatras/>. Acesso em: 26 set. 2024.

SOUZA, Bruna Marcela Lima de; SALVIANO, Cristiane Feitosa; MARTINS, Gisele. Prática avançada de enfermagem em uropediatria: relato de experiência no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 223-227, 2018.

SOUZA, J. A. C. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, v. 11, p. 190-206, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/bakhtiniana/article/view/23502>. Acesso em: 23 fev 2024.

STRUTHERS, S. et al. Parental reporting of smelly urine and urinary tract infection. *Archives of disease in childhood*, v. 88, n. 3, p. 250-252, 2003.

SZYMANSKI, K. M.; CARROLL, A. E.; MISSERI, R.; MOORE, C. M.; HAWRYLUK, B. A.; WIEHE, S. E. A patient- and parent-centered approach to urinary and fecal incontinence

in children and adolescents with spina bifida. **Journal of Pediatric Urology**, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 19(2):181–189. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2022.10.027>.

TAYLOR, A. S.; CABO, J. J.; LAUDERDALE, C.; MASKAN, N. et al. Pelvic floor biofeedback therapy in children: Assessment of symptom scores in responders and nonresponders. **Neurourology and Urodynamics**, v. 38, n. 1, p. 254-260, 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. Educação em saúde: Tecnologias educacionais em foco. v. 2. São Caetano do Sul (SP): Editora Difusão, 2011.

THOMPSON, Alison P. et al. Parents' experiences and information needs while caring for a child with functional constipation: a systematic review. **Clinical pediatrics**, v. 60, n. 3, p. 154-169, 2021.

VAN AGGELPOEL, T.; VERMANDEL, A.; FRAEYMAN, J.; MASSART, M.; VAN HAL, G. Information as a crucial factor for toilet training by parents. *Child*, 2019. [citado em 02 set. 2024]; 45(3):457–462. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12653>.

VELOSO, L. A.; MELLO, M. J. G. D.; RIBEIRO, J. P. M.; BARBOSA, L. N. F.; SILVA, E. J. D. C. E. Qualidade de vida, nível cognitivo e desempenho escolar em crianças portadoras de distúrbio funcional do trato urinário inferior. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 2, p. 234-244, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160033>. Acesso em: 2 set. 2024.

VERIKI, M.; COOMER, A.; SIMMONDS, J. V. Parental perceptions of bladder dysfunction in children with symptomatic joint hypermobility. **American Journal of Medical Genetics Part C**, 2021. [citado em 02 set. 2024]; 187(4):586–592. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31952>.

WAGENLEHNER, Florian ME et al. Diagnosis and management for urosepsis. **International Journal of Urology**, v. 20, n. 10, p. 963-970, 2013.

WANG, Y.; CAO, J.; ZHANG, W.; CHEN, H.; LI, M.; LIU, Z.; et al. What is needed by parents of constipated infants and toddlers: a cross-sectional study in China. **Frontiers in Pediatrics**, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 11:1066355. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1066355>.

WHALE, K.; CRAMER, H.; JOINSON, C. Left behind and left out: The impact of the school environment on young people with continence problems. **British Journal of Health Psychology**, v. 23, p. 253-277, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12284>.

WYATT KD, List B, Brinkman WB, et al. Tomada de decisão compartilhada em pediatria: uma revisão sistemática e metaanálise. **Acad Pediatr**. 2015;15:573-583

XU, P. C.; WANG, Y. H.; MENG, Q. J.; WEN, Y. B. et al. Delayed elimination communication on the prevalence of children's bladder and bowel dysfunction. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 12366, 2021.

YONEIAMA, I. C. de O.; SANTANA, A. B.; LEITE, M. T. C.; AVELAR, A. F. M.; BELELA-ANACLETO, A. S. C.; MAIA, E. B. S. Desenvolvimento de tecnologia educacional sobre cateterismo vesical intermitente limpo em crianças para orientação de

familiares. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2023. [citado em 02 set. 2024]; 32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0008pt>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO INFOGRÁFICO ANIMADO

Roteiro para Infográfico Animado sobre Sintomas Urinários e/ou Intestinais na Infância

Público-alvo: Pais e cuidadores

Narradora: Enfermeira - Stefani

****Cena 1 e 2: Boas-vindas e Apresentação****

- Olá! Eu sou a enfermeira Stefani e hoje vamos conversar sobre os sintomas urinários e intestinais que podem aparecer nas crianças. Vou te ajudar a entender o que são, como identificá-los e o que você pode fazer para cuidar do seu filho ou filha.

****Cena 3: O que são os sintomas urinários?***

- Os sintomas urinários envolvem dificuldades ou mudanças no ato de urinar. Esses sintomas podem ser sinais de que algo não está funcionando como deveria no sistema urinário da criança.

****Cena 4 e 5: Exemplos de sintomas urinários****

- Vamos identificar alguns sinais e sintomas?

-Os sintomas mais comuns são a dor ao urinar, a necessidade urgente de ir ao banheiro com frequência e mudanças na cor ou no cheiro da urina, manobras de contenção e retenção da urina (como levantar-se lentamente ou cruzar as pernas), presença de sangue na urina, incontinência (perda involuntária de urina acordado ou dormindo).

****Cena 6: O que são os sintomas intestinais?***

- Já os sintomas intestinais estão relacionados a mudanças no processo de evacuação, como constipação (popularmente conhecida como prisão de ventre) ou diarreia, que podem trazer desconforto para a criança.

****Cena 7 e 8: Exemplos de sintomas intestinais****

- Os sintomas intestinais incluem constipação, diarreia e dores na barriga, esforço, incontinência fecal (incapacidade de controlar a eliminação das fezes), dor ao evacuar. Esses sinais podem aparecer em diferentes situações e precisam ser observados.

****Cena 9 e 10: E se os sintomas urinários e intestinais aparecerem de forma simultânea? *****

- Nesse caso, estamos falando da Disfunção Vesical e Intestinal (DVI), que é uma condição que afeta o trato urinário e o intestino das crianças ao mesmo tempo. Isso acontece porque a bexiga e o intestino compartilham nervos e estão muito próximos, o que faz com que problemas em um sistema afetem o outro.

****Cena 11 e 12: Como surgem?*****

- Esses sintomas podem surgir por diversos motivos (desfralde sem os sinais de prontidão e também os muito tardios), como infecções, uso de medicamentos, alimentação inadequada, e até situações emocionais, como o estresse. Sendo comum em crianças após o desfralde e em idade escolar.

-Por isso, os pais e cuidadores devem estar atentos ao comportamento da criança, especialmente se ela demonstra dificuldade para urinar ou evacuar, ou se está mais cansada ou irritada que o normal.

****Cena 13 e 14: Como proceder ao identificar?*****

- Caso os sintomas persistam ou se agravem, é importante buscar orientação de um profissional da saúde especializado. Diagnosticar cedo faz toda a diferença no tratamento.

****Cena 15 e 16: Como a família pode ajudar no dia a dia*****

- Crie a rotina de sempre oferecer bastante água e alimentos saudáveis para as crianças, como os ricos em fibras, evitando os alimentos potencialmente irritantes vesicais tais como cítricos (limão, laranja, morango e outros), achocolatados, cafeinados, carbonatados (refrigerantes), entre outros; Acompanhe e incentive a criança a ir ao banheiro regularmente; Mantenha a higiene adequada da criança. Esses pequenos cuidados podem fazer uma grande diferença, são cuidados simples que ajudam no bem-estar das crianças.

****Cena 17 e 18: O papel emocional da família*****

- O apoio emocional é essencial. Assegure à criança que ela está segura e que esses sintomas podem ser resolvidos com os cuidados adequados. Não as culpe!

- Além disso, procurar o suporte psicológico é fundamental para vocês cuidadores de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais, pois além do manejo físico da condição, o impacto emocional pode ser significativo e desgastante. Não se culpe também!

****Cena 19: A importância da comunicação com os profissionais da saúde****

Manter uma comunicação clara e aberta com o profissional de saúde é importante. Compartilhe todas as informações sobre os sintomas que você notou em seu filho. Se preferir anote tudo que percebeu, para não esquecer de nada no momento da consulta

****Cena 20: Recursos disponíveis para apoio****

- E para contar suas experiências e tirar suas dúvidas, existem recursos informativos e de apoio que podem te ajudar a identificar, compartilhar e entender mais sobre esses sintomas. Mas para isso, procure sempre fontes confiáveis para garantir que as informações sejam precisas. Exemplos: [Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria](#); [Sociedade Brasileira de Pediatria](#).

****Cena 21: Como os sintomas podem impactar a criança****

- Quando não tratados, os sintomas urinários e intestinais podem impactar a vida da criança, causando cansaço, desconforto, constrangimento, *bullying*, medo, vergonha, dificuldade de concentração, infecções de urina de repetição e até problemas mais sérios. Mas com os cuidados certos, a criança pode voltar a se sentir bem.

****Cena 22 a 24: Tratamento**

-O tratamento dos sintomas geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, para fechamento do diagnóstico. Sendo a uroterapia padrão (UP), o tratamento de primeira linha, de cunho conservador e não invasivo para os sintomas e engloba 5 componentes: Informação e desmistificação; Instrução; Modificações de estilo de vida; Registro dos sintomas e de hábitos de eliminação e; Suporte e encorajamento da criança e família.

-Temos também a uroterapia específica que é adaptada para o manejo de sintomas específicos de doenças do trato urinário inferior, incluindo: Uso de treinamento do assoalho pélvico e do tratamento com alarme; Biofeedback; Neuroestimulação; Cateterismo intermitente limpo (para casos neurogênicos) e; Programas específicos para os casos resistentes ao tratamento.

****Cena 25: Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria**

- Na Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, trabalhamos com enfermeiros especializados para cuidar de crianças e adolescentes com problemas urológicos.
- O grupo de pesquisa "Atenção à Saúde Urológica nos Ciclos de Vida" da Universidade de Brasília, se baseia nesse cuidado especializado, ajudando a trazer o que há de mais atual em conhecimento e práticas, para apoiar você e sua família em todos os momentos.
- Esses enfermeiros especialistas têm uma formação avançada, que permite realizar exames, diagnósticos, indicar tratamentos e acompanhar cada paciente de forma completa e segura!
- Cuidar da saúde urinária e intestinal da criança é garantir um crescimento saudável!

****Cena 27 a 29: Conclusão e mensagem final****

- Agora você já sabe como identificar os principais sintomas urinários e intestinais e o que pode ser feito para ajudar. Cuidar da saúde do seu filho ou filha é fundamental para garantir um crescimento saudável e feliz. Estamos aqui para ajudar você nesse processo!
- Este infográfico animado é produto da dissertação de mestrado desenvolvida de 2022-2024, inserida na linha de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, vinculada ao grupo de pesquisa "Atenção à Saúde Urológica nos Ciclos de Vida" da Universidade de Brasília.

****Cena 30 e 31: Referências****

APÊNDICE 2 – STORYBOARD

Fonte: Todas as figuras utilizadas foram extraídas do Canva Equipes.

ENTENDENDO OS SINTOMAS URINÁRIOS E INTESTINAIS NA INFÂNCIA

Atenção pais e cuidadores!
Vamos conversar um pouco sobre o assunto?

Olá! Eu sou a enfermeira Stefani e hoje vamos conversar sobre os **sintomas urinários e intestinais** que podem aparecer nas crianças. Vou te ajudar a entender **o que são**, como **identificá-los** e o que você pode fazer para **cuidar** do seu filho ou filha.

Os **sintomas urinários** envolvem dificuldades ou mudanças no ato de urinar. Esses sintomas podem ser sinais de que algo não está funcionando como deveria no sistema urinário da criança.

Vamos identificar alguns sinais e sintomas?

Sinais e sintomas urinários

- Dor ao urinar
- Necessidade urgente de ir ao banheiro frequentemente
- Mudanças na cor e cheiro da urina
- Manobras de contenção e retenção da urina
- Presença de sangue na urina
- Incontinência

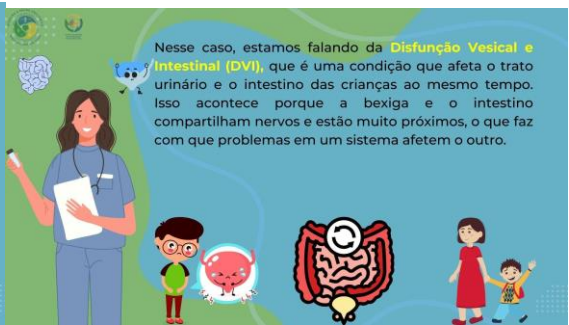
Já os **sintomas intestinais** estão relacionados a mudanças no processo de evacuação, como constipação ou diarreia, que podem trazer desconforto para a criança.

Sinais e sintomas intestinais

- Dores de barriga
- Diarreia
- Dor ao evacuar
- Esforço para evacuar
- Incontinência fecal
- Constipação



E se os sintomas urinários e intestinais aparecerem de forma simultânea?



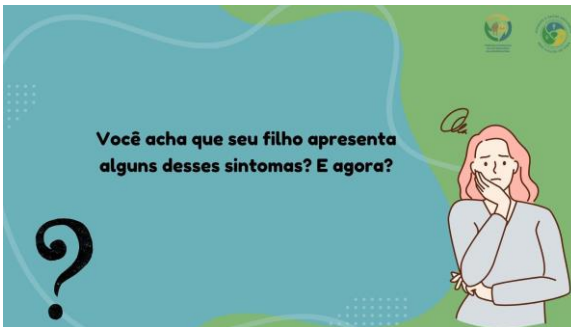
Nesse caso, estamos falando da **Disfunção Vesical e Intestinal (DVI)**, que é uma condição que afeta o trato urinário e o intestino das crianças ao mesmo tempo. Isso acontece porque a bexiga e o intestino compartilham nervos e estão muito próximos, o que faz com que problemas em um sistema afetem o outro.



Esses sintomas podem surgir por diversos motivos, como infecções, uso de medicamentos, alimentação inadequada, e até situações emocionais, como o estresse. Sendo comum em crianças após o desfralde e em idade escolar.



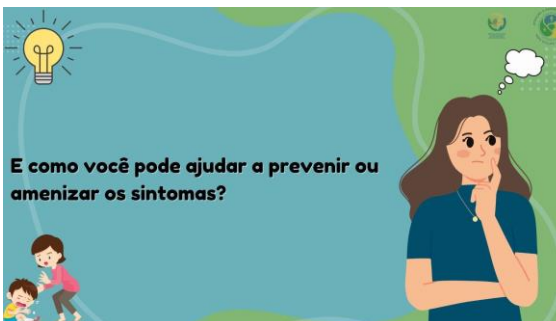
Por isso, os pais e cuidadores devem estar atentos ao comportamento da criança, especialmente se ela demonstra dificuldade para urinar ou evacuar, ou se está mais cansada ou irritada que o normal.



Você acha que seu filho apresenta alguns desses sintomas? E agora?



Caso os sintomas identificados persistam ou se agravem, é importante **buscar orientação de um profissional da saúde especializado**. Diagnosticar cedo faz toda a diferença no tratamento.



E como você pode ajudar a prevenir ou amenizar os sintomas?



- Crie a rotina de sempre oferecer **bastante água e alimentos saudáveis** para as crianças, como os ricos em fibras, evitando os alimentos potencialmente irritantes vesicais tais como cítricos (limão, laranja, morango e outros), achocolatados, cafeinados, carbonatados (refrigerantes), entre outros;
- Acompanhe e incentive a criança a **ir ao banheiro regularmente**;
- Mantenha a **higiene adequada** da criança.

Esses pequenos cuidados podem fazer uma grande diferença, são ações simples que ajudam no bem-estar das crianças.

Lembre-se que o **apoio emocional** é essencial. Assegure à criança que ela está segura e que esses sintomas podem ser resolvidos com os cuidados adequados. **Não se culpe!**

Além disso, procurar o **suporte psicológico** é fundamental para vocês cuidadores de crianças com sintomas urinários e/ou intestinais, pois além do manejo físico da condição, o impacto emocional pode ser significativo e desgastante. **Não se culpe também!**

Não se esqueça que manter uma **comunicação clara e aberta** com o profissional de saúde é importante. **Compartilhe todas as informações** sobre os sintomas que você notou em seu filho.

E para contar suas **experiências** e tirar suas dúvidas, existem **recursos informativos** e de apoio que podem te ajudar a identificar, compartilhar e entender mais sobre esses sintomas. Mas para isso, procure sempre **fontes confiáveis** para garantir que as informações sejam precisas.

Quando não tratados, os **sintomas urinários e intestinais** podem **impactar a vida da criança**, causando cansaço, desconforto, constrangimento, bullying, medo, vergonha, dificuldade de concentração, infecções de urina de repetição e até problemas mais sérios.

Mas com os cuidados certos, a criança pode voltar a se sentir bem.

Mas como é o tratamento?

O **tratamento** dos sintomas, geralmente envolve uma abordagem com diferentes profissionais, para fechamento do diagnóstico.

Sendo a **uroterapia padrão (UP)**, o tratamento de primeira linha, de cunho conservador e não invasivo para os sintomas e engloba 5 componentes:

1. Informação e desmistificação;
2. Instrução;
3. Modificações de estilo de vida;
4. Registro dos sintomas e de hábitos de eliminação e;
5. Suporte e encorajamento da criança e família.

Temos também a **uroterapia específica** que é adaptada para o manejo de sintomas específicos de doenças do trato urinário inferior, incluindo:

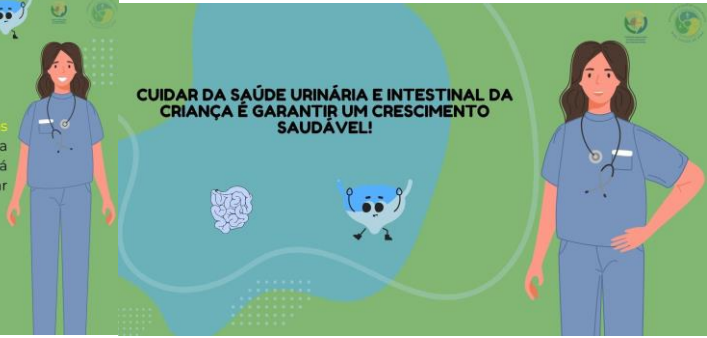
- Uso de treinamento do assoalho pélvico e do tratamento com alarme;
- Biofeedback;
- Neuroestimulação;
- Cateterismo intermitente limpo e;
- Programas específicos para os casos resistentes ao tratamento.

Procure um profissional habilitado para mais informações e esclarecimentos!

Na Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, trabalhamos com enfermeiros especializados para cuidar de crianças e adolescentes com problemas urológicos.

O grupo de pesquisa "Atenção à Saúde Urológica nos Ciclos de Vida" da Universidade de Brasília, se baseia nesse cuidado especializado, ajudando a trazer o que há de mais atual em conhecimento e práticas, para apoiar você e sua família em todos os momentos.

Esses enfermeiros especialistas têm uma formação avançada, que permite realizar exames, diagnósticos, indicar tratamentos e acompanhar cada paciente de forma completa e segura!



Agora você já sabe como identificar os principais sintomas urinários e intestinais e o que pode ser feito para ajudar. Cuidar da saúde do seu filho ou filha é fundamental para garantir um crescimento saudável e feliz. Estamos aqui para ajudar você nesse processo!



OBRIGADA POR ASSISTIR!

Este infográfico animado é produto da dissertação de mestrado desenvolvida de 2022-2024, inserida na linha de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, vinculada ao grupo de pesquisa "Atenção à Saúde Urológica nos Ciclos de Vida" da Universidade de Brasília.

✉ anjos.stefani@aluno.unb.br
 📷 @enuroped

REFERÊNCIAS

1. Miranda KSP, Salvação CF, Fernandes ADO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializada. *Cadernos Enfermagem*. 2022 [cited 2024 Sept 02]; 36(2):207-216. <https://doi.org/10.53030/1980-7224.2021.36.2.207-216>
2. Machado, Vera C., and Elaine Maria GO de Frazee. "Disfunção vesical e intestinal em crianças e adolescentes." *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 16.3. 2016 [cited 2024 Sept 02]; 16(3):194-201. <https://doi.org/10.1590/rhup.2016.16.3.194>
3. Da Silva, Camilla Feres de Almeida, et al. "Sintomas urinários e intestinais em crianças de rede pública de ensino fundamental." *Estimote-Brasília. Journal of Entomological Journal*. 19. 2022 [cited 2024 Sept 02]; 19(1):1-10. <https://doi.org/10.30844/estimote.v19i01.171>
4. Pires ES, Silva ELCO, Martins G. Technological evidence for outpatient and home care in pediatric urology: a scoping review. *Revista Rene*. 2023 [cited 2024 Sept 02]; 15(183):2175-2183. <https://doi.org/10.18333/2175-2183>
5. Srinivasan M, De Cella C, Arango S, Pavanello PM, Conditto C, Giulio F, et al. Parental Psychological Factors and Quality of Life of Children With Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2020. [cited 2024 Sept 02]; 81(1):103-110. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002048>
6. Caires-Guerrero J, Ortega-Abad A, Hidalgo-Vielva BE, Garcia-Diaz de Lado A, Perceval-Villaverde L, Rubio-Montero EB. Maternal Anxiety Associated with Noncatalan Childhood Enuresis. *Children*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 11(10):1619. <https://doi.org/10.3390/children11101619>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bosscher P, Brookes TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement on updated guidelines for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 374(8439):n162. <https://doi.org/10.1136/bmj.n162>
8. Feres CMC, Guedes C, Malmgren P, Hahn E, Trivesi AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: *Annals of the Brazilian Association of Nursing*. 2023; 36(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/1980-2698-2023-0001>
9. Rodrigues N, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, et al. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0001>
10. Rodrigues N, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, de Azevedo J, et al. Family experience of living with children and adolescents with bladder and bowel dysfunction. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76(1):1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0001>
11. Srinivasan M, Ramakrishna N, Nakker S, Baring N, Laryea B, Bly C, Carlson A, et al. Validation of a Simple Stool Diary Used by Caregivers to Document Diarrhea Among Young Children in a Low Income Country. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2017. [cited 2024 Sept 02]; 64(2):164-170. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001962>
12. Lin SM, Lee HE, Davis M, Park K. Perceived barriers and difficulties of intermittent catheterization in Korean patients with spinal dysphasia and their parents' Perceived Barriers of Intermittent Catheterization. *Neurorecovery International*. 2016. [cited 2024 Sept 02]; 1(1):30-38. <https://doi.org/10.1007/s12021-016-0027-7>
13. Cleary W, Bath JO, Haskeller P. Barriers in facilitating urologic patients from pediatric to adult care. *Journal of Pediatric Urology*. 2021. [cited 2024 Sept 02]; 17(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2020.10.002>
14. Wang Y, Cao J, Zhang Y, Chen H, Li H, Liu Z, et al. What is needed by parents of congenitally infirmed infants and toddlers: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Pediatrics*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 11:1044383. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1044383>
15. Youssef M, de C, Santana AS, Leite PTC, Andar APB, Balala-Anacleto ASC, Maia EES. Desenvolvimento de tecnologia educacional sobre cateterismo vesical intermitente (tempo em urina) para orientação de familiares. *Temas em enfermagem*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 32(1):20230006. <https://doi.org/10.1891/1868-985X-TCE-2023-0006>
16. Yarbik M, Casner A, V. Simeoni. Parental perception of bladder dysfunction in children with congenital joint hypermobility. *American Journal of Medical Genetics Pt C*. 2021. [cited 2024 Sept 02]; 187(1):148-152. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31952>
17. Rogers LA. Exploring informational needs of parents of children with intestinal failure: A thematic analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021. [cited 2024 Sept 02]; 36(1):10-16. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.008>

REFERÊNCIAS

1. Van Aggampel T, Vermeulen A, Fraeyman J, Hassart M, Van Hal G. Information as a crucial factor for toilet training by parents. *Child*. 2019. [cited 2024 Sept 02]; 146(3):417-423. <https://doi.org/10.1111/cdev.13183>
2. Hayes LC, Saunders RA, Choung K, Hussen SM, Price CB, Bearer SB. Facilitators and challenges to transitioning to self-catheterization: Patient and caregiver perspectives. *Neurorecovery and Rehabilitation*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 26(1):1-10. <https://doi.org/10.1080/10749059.2023.2182222>
3. Flix HL, LaVergne L. Abnormalities, Educational Plans, and Anxiety Among Children With Incontinence and Their Parents. *Journal of School Health*. 2016. [cited 2024 Sept 02]; 86(1):41-50. <https://doi.org/10.1016/j.jsh.2015.10.006>
4. Durheim S, Odgaard J, Bævre W, Samuelsen A, Klem J, Krogg S, et al. "We the BE": An educational mobile health application for children and families affected by bladder-urospinal-neurological symptoms. *Journal of Pediatric Urology*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 19(1):33-38. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2023.03.001>
5. Almagalhah, Abdulatif K., et al. "Parental Beliefs About the Causes, Treatment, and Medical Assistance for Children With Noncatalan Enuresis in the Eastern Region of the Kingdom of Saudi Arabia." *Children*. 13. 2022. [cited 2024 Sept 02]; 10(7):1028. <https://doi.org/10.3390/children13071028>
6. Antunes C, Pucheco S, de A, Sousa T, Sousa P, de A, Castro PM, de A, Pereira MC, de R. Tradução das experiências de familiares no cuidar de crianças dependentes de cateterismo intermitente (tempo) [Translation of family members' feelings in caring for children dependent on clean intermittent catheterization]. *Revista de enfermagem UERJ*. 2024. [cited 2024 Sept 02]; 30(1):199-205. <https://doi.org/10.12927/revenf.2024.10005>
7. Johnson AW, Warner JS, Todd Purves J. Pediatric Neurogenic Bladder and Bowel Dysfunction: Will My Child Ever Be out of Diapers? *European Urology Focus*. 2020. [cited 2024 Sept 02]; 15(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.03.003>
8. Hillard JE, Doherty DS, Rawlski J, Johnson KL, Manning D, Bellizzi AJ, et al. Self-catheter experience: Enhancing the patient and family experience in clean intermittent catheterization. *Journal of Pediatric Urology*. 2016. [cited 2024 Sept 02]; 12(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2015.08.019>
9. Lindt JK, Eubank-Hagemann JA, Hoffmeister J, Kraus von Harten S, Steffens MK, Klotzschmann E, et al. Parental expectations of the outpatient care for daytime urinary incontinence in children: A qualitative study. *Journal of Pediatric Urology*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 19(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2023.03.002>
10. Choi D, Lee YJ, Lee H, Jung E. Bladder and Bowel Dysfunction in Korean Children with Down Syndrome and Parental Quality of Life. *Journal of Pediatric Nursing*. 2019. [cited 2024 Sept 02]; 34(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.016>
11. Collins D, Kennedy-Sher A, Kearney L. The impact of bowel and bladder problems on children's quality of life and their parents: A scoping review. *Child*. 2019. [cited 2024 Sept 02]; 146(1):1-10. <https://doi.org/10.1111/cdev.13183>
12. Feres C, Ergon G, Elhaghe T, Kibar Y. Does biofeedback therapy improve quality of life in children with lower urinary tract dysfunction: parents' perspective. *Journal of Pediatric Urology*. 2020. [cited 2024 Sept 02]; 16(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2019.10.019>
13. Nishimura M, Akin JY, Nakano S, Leiner A, Baum HN, Weaver MS, et al. A beautiful struggle: Parent-perceived impact of short bowel syndrome on child and family wellbeing. *Journal of Pediatric Surgery*. 2022. [cited 2024 Sept 02]; 57(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.09.029>
14. Eymann DM, Carrall AE, Hisei R, Hoar CH, Heavily M, White M, et al. A patient- and parent-centred approach to urinary and fecal incontinence in children and adolescents with spine bifid: A scoping review to the current of other scoping review trends. *Journal of Pediatric Urology*. 2023. [cited 2024 Sept 02]; 19(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2023.03.003>
15. Alkhalaf A, Baidar C, Ojeda ES, Kabbaj E, Smail A, Ajluni E, et al. Can toddlers and young children with lower urinary tract dysfunction in children? *Journal of Pediatric Urology*. 2021. [cited 2024 Sept 02]; 17(1):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpu.2020.10.002>
16. Jandani C, Singh L, Dwyer C, Harris V. Parents of children with neurogenic bowel dysfunction: their experiences of using transanal irrigation with their child. *Child*. 2014. [cited 2024 Sept 02]; 141(1):1-10. <https://doi.org/10.1111/cdev.12317>
17. Oliveira, Elisavete A., and Robert H. Hall. "Urinary tract infection in pediatrics: an overview." *Child*. 2020. [cited 2024 Sept 02]; 147(1):1-10. <https://doi.org/10.1111/cdev.12317>