

## **Atuação multiprofissional à síndrome Prune Belly: relato de experiência**

Multiprofessional performance to Prune Belly syndrome: experience report

Actuación multiprofesional al síndrome Prune Belly: relato de experiência

Recebido: 01/12/2022 | Revisado: 10/12/2022 | Aceitado: 11/12/2022 | Publicado: 17/12/2022

### **Isadora Ferreira Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4547-7967>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [isadoraferbarbosa123@gmail.com](mailto:isadoraferbarbosa123@gmail.com)

### **Rosiane Luz Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4701-4245>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [rosianelc@ufpa.br](mailto:rosianelc@ufpa.br)

### **Edna Rodrigues de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8309-5716>  
Faculdade Adventista da Bahia, Brasil  
E-mail: [ednamelo765@gmail.com](mailto:ednamelo765@gmail.com)

### **Helene Conceição Damasceno**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3451-9797>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [Damascenohelanehd@hotmail.com](mailto:Damascenohelanehd@hotmail.com)

### **Renan Rocha Granato**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5741-0586>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [renanrgranato@gmail.com](mailto:renanrgranato@gmail.com)

### **Rosilene da Silva Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8958-9357>  
Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil  
E-mail: [rosilene-carvalho75@hotmail.com](mailto:rosilene-carvalho75@hotmail.com)

### **Karoline Costa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5443-415X>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [karolinecsilva5@gmail.com](mailto:karolinecsilva5@gmail.com)

### **Geovana Ribeiro Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2499-5255>  
Faculdade Estácio do Amazonas, Brasil  
E-mail: [Geovana.pinheiro1997@gmail.com](mailto:Geovana.pinheiro1997@gmail.com)

### **Wilnaira Cardoso Paulo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0272-979X>  
Centro Universitário da Amazônia, Brasil  
E-mail: [wilnairacardoso.paulo@gmail.com](mailto:wilnairacardoso.paulo@gmail.com)

### **Marília Ramos de Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3633-1701>  
Instituto Esperança de Ensino Superior, Brasil  
E-mail: [mariliamorae.fisio@gmail.com](mailto:mariliamorae.fisio@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A Síndrome de Prune Belly (SPB) é uma doença congênita de origem desconhecida, caracterizada por uma tríade clássica: alterações do trato urinário, criptorquidismo e deficiência da musculatura abdominal. Em razão dos variados graus de implicações, o tratamento e prognóstico são definidos pela especificidade clínica de cada paciente. **Metodologia:** Este artigo trata-se de um relato de experiência que teve por objetivo relatar assistência multiprofissional à síndrome de Prune Belly, em um hospital materno-infantil. **Resultados e discussões:** Vivenciada durante o programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança em um hospital materno-infantil do Estado do Pará, em 2022. Todos os profissionais de saúde têm importância frente ao cuidado ao paciente sindrômico, no qual na experiência foi avaliado a necessidade da qualificação da equipe multiprofissional, a construção de conhecimento atualizado sobre a síndrome de Prune Belly e como tem de ser a assistência e cuidados pediátricos prestados durante todo o período de internação desses pacientes. **Conclusão:** A equipe multiprofissional deve prestar uma assistência sistematizada, focada no diagnóstico, tratamento e intervenção de imediato assim que identificar os sinais e sintomas, buscando atualização e pesquisa sobre a síndrome, melhorando o atendimento e

sempre buscando melhorar o bem-estar, uma boa qualidade de vida e um desenvolvimento de métodos humanizados aos portadores desta da patologia.

**Palavras-chaves:** Assistência multiprofissional; Pediatria; Síndrome de Prune Belly.

### **Abstract**

**Introduction:** Prune Belly Syndrome (BPS) is a congenital disease of unknown origin, characterized by a classic triad: urinary tract changes, cryptorchidism and abdominal muscle deficiency. Because of the varying degrees of implications, treatment and prognosis are defined by the clinical specificity of each patient. **Methodology:** This article is an experience report that aimed to report multiprofessional assistance to Prune Belly syndrome in a maternal-infant hospital. **Experience report:** Experienced during the Multiprofessional Residency Program in Women's and Children's Health Care in a maternal and child hospital in the State of Pará, in 2022. All health professionals are important to the care of the syndromic patient, in which in the experience the need for qualification of the multidisciplinary team was evaluated, the construction of up-to-date knowledge about Prune Belly syndrome and how pediatric care and care must be provided during the entire period of hospitalization of these patients. **Conclusion:** The multidisciplinary team should provide a systematic assistance, focused on diagnosis, treatment and immediate intervention as soon as it identifies the signs and symptoms, seeking update and research on the syndrome, improving care and always seeking to improve well-being, a good quality of life and a development of humanized methods to patients with this pathology.

**Keywords:** Multiprofessional care; Pediatrics; Prune Belly Syndrome.

### **Resumen**

**Introducción:** El Síndrome de Prune Belly (SPB) es una enfermedad congénita de origen desconocido, caracterizada por una triada clásica: alteraciones del tracto urinario, criptorquidismo y deficiencia de la musculatura abdominal. En razón de los variados grados de implicaciones, el tratamiento y pronóstico son definidos por la especificidad clínica de cada paciente. **Metodología:** Este artículo se trata de un relato de experiencia que tuvo por objetivo relatar asistencia multiprofesional al síndrome de Prune Belly, en un hospital materno-infantil. **Relato de experiencia:** Vivenciada durante el programa de Residencia Multiprofesional en Atención a la Salud de la Mujer y del Niño en un hospital materno-infantil del Estado de Pará, en 2022. Todos los profesionales de salud tienen importancia frente al cuidado del paciente sindrómico, en el cual en la experiencia se evaluó la necesidad de la calificación del equipo multiprofesional, la construcción de conocimiento actualizado sobre el síndrome de Prune Belly y cómo debe ser la asistencia y atención pediátrica proporcionada durante todo el período de internación de estos pacientes. **Conclusión:** El equipo multiprofesional debe prestar una asistencia sistematizada, enfocada en el diagnóstico, tratamiento e intervención de inmediato en cuanto identifique los signos y síntomas, buscando actualización e investigación sobre el síndrome, mejorando la atención y siempre buscando mejorar el bienestar, una buena calidad de vida y un desarrollo de métodos humanizados a los portadores de esta patología.

**Palabras clave:** Asistencia multiprofesional; Pediatría; Síndrome de Prune Belly.

## **1. Introdução**

A Síndrome de Prune Belly (SPB) é uma rara circunstância congênita que costuma apresentar-se no segundo trimestre da gestação, sendo caracterizada por: carência total ou parcial da musculatura da parede abdominal; má formação do sistema urinário, como hipotonia ou ectasiaductal e criptorquidismo bilateral. A SPB é mais comum no sexo masculino totalizando cerca de 95% dos pacientes acometidos com uma proporção de 5:1, e incidência de 3,8 para 100.000 nascidos vivos (Viana et al., 2020).

Logo, os exames de imagem durante o pré-natal tornam-se imprescindíveis para um diagnóstico precoce e, principalmente, para realizar a conduta mais adequada (De Bernardo et al., 2019). Como supracitado, o diagnóstico da SPB pode ser efetuado ainda durante o pré-natal, pela ultrassonografia (USG) no segundo trimestre. Em alguns casos, até a 12ª semana da gravidez é provável reconhecer a doença, dependendo da intensidade de obstrução do trato urinário, da presença de oligodrômio e da experiência do examinador (Carvalho et al., 2018).

Uma das formas de diagnosticar pode ser, por conseguinte, após o primeiro exame do recém-nascido. Porém, em alguns casos, a anormalidade dos músculos abdominais pode não apresentar tanta evidência, sendo fundamental o exame clínico e os testes patológicos, como pielograma intravenoso (PIV), cessação do cistouretrograma (VCUG), ultrassonografia renal, exames de sangue e exame de urina (Cashmere Lashkari & Yolanda Smith, 2017).

Devido à ausência da musculatura da parede abdominal, esta assume uma forma flácida, em aspecto de ameixa, achado característico dessa síndrome. De acordo com Júlio Júnior et al. (2018), a causa da criptorquidia na SPB é desconhecida. No entanto, especula-se que as alterações anatômicas na parede abdominal impedem um aumento da pressão intra-abdominal, que é um dos fatores necessários para a migração testicular. No trato urinário, as malformações clínicas se desenvolvem em intensidade variada, apesar de que os rins possam estar totalmente formados; displasia renal e hidronefrose são habituais (Araújo et al., 2020).

Conforme estudos de Boghossian et al. (2018), é conveniente aos variados graus de comprometimento, a terapêutica e prognóstico serem definidos pela personalidade clínica de cada paciente. Dentre as mutações que compõem a tríade da SPB, as do trato urinário integram malformações nos rins, ureteres, bexiga e uretra. Em pacientes com anomalias renais graves, é habitual constatar hipoplasia pulmonar desinente do decaimento na produção de urina fetal e decorrente oligodrâmio, os pulmões passam a ser pequenos, pouco desenvolvidos e de inferior volume, o que pode causar o definhamento intrauterino ou neonatal precoce; para os nascidos vivos, costumeiramente é necessária manobra de ressuscitação neonatal e ventilação mecânica.

Os distintos tipos de acometimentos a essas estruturas conduzem a distantes sequelas fervorosamente associadas ao prognóstico dos portadores da síndrome. Inúmeras teorias têm sido sugeridas para elucidar a etiopatogenia dessa síndrome. O prognóstico da Síndrome de Prune Belly, destaca-se seu íntimo aspecto com a seriedade do conjunto de alterações, principalmente a severidade e dimensão das alterações renais. É indispensável realçar que o prognóstico não diz respeito exclusivamente à sobrevivência do feto, mas conformemente à qualidade de vida da pessoa ao longo do tempo (Pereira et al., 2020).

Alguns recém-nascidos sobrevivem com diversas patologias crônicas em estágios variados, contudo podem perecer antes do nascimento ou alguns meses depois, mostrando assim a necessidade e a relevância de receberem uma assistência especializada (Brito et al., 2018).

Apesar da evolução no cuidado neonatal, ainda permanecem elevadas as taxas de mortalidade perinatal desses pacientes, variando entre 10% e 25%. No entanto, existem poucas evidências de estudos, diretrizes e/ou consensos sobre a síndrome (Pomajzl & Sankararaman, 2022).

O índice de mortalidade e a complexidade que os pacientes com SPB apresentam, necessitam de profissionais capacitados em reconhecer a síndrome de imediato, com intuito de oferecer cuidados específicos, para proporcionar uma qualidade e agilidade no atendimento. Os profissionais que oferecem cuidados diretos ao paciente hospitalizado com síndrome, fazem parte de um conjunto multiprofissional. Logo, a equipe multiprofissional deve agilizar os cuidados a esses pacientes dentro de suas especialidades, identificando as características principais da síndrome (Iriart et al., 2019).

A partir desses pressupostos, a finalidade do estudo é colaborar com a assistência sobre os cuidados multiprofissionais frente à SPB com base no relato de experiência, mostrando o papel importante da equipe multiprofissional na identificação adequada da síndrome e na qualidade de atendimento.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência vivenciada durante a prática desenvolvida em um hospital materno-infantil no interior do Pará. Segundo Da Costa et al. (2021), esse tipo de estudo é a descrição precisamente de uma experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Enfatiza que a elaboração do relato de experiência é a descrição que um autor ou uma equipe, que descrevem uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde.

### 3. Resultados e Discussão

A experiência fora vivenciada durante a prática curricular do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança em um hospital materno-infantil no Estado do Pará localizado na Região do Xingu. Devido, a instituição oferecer serviços obstétricos e pediátricos, a experiência em questão envolve a observação dos cuidados multiprofissionais frente à Síndrome de Prune Belly (SPB). Foi admitido paciente na clínica de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) neo no qual foi constatado deformidades anatômicas característicos da SPB.

A síndrome da barriga de ameixa (PBS), igualmente conhecida como síndrome de Eagle-Barrett, é uma doença rara de vários sistemas especificamente caracterizada por insuficiente ou ausente musculatura da parede abdominal, criptorquidia intra-abdominal bilateral e urinária anomalias do trato urinário incluindo displasia renal (Arlen et al., 2019).

Por se tratar de uma síndrome incomum, durante a assistência multiprofissional os cuidados aos pacientes são realizados conforme a especificidade da SPB, como desenvolvimento deficiente dos músculos abdominais, criptorquidia bilateral com persistência de úraco e anormalidades do trato urinário, caracterizados pela tríade de anomalias (Gonçalves et al., 2021).

Dessa forma, é de suma importância que seja prestada uma assistência multiprofissional adequada durante todo o período de internação dos pacientes. Os cuidados prestados pela equipe multiprofissional, permite alcançar resultados satisfatórios durante a assistência, englobando diagnóstico, tratamento e reabilitação, fazendo do paciente e família o centro do cuidado (Chaves et al., 2021).

Durante a assistência multiprofissional frente a síndrome averiguou-se desconforto respiratório, hipoglicemia e sepse neonatal tardia decorrente da síndrome. Sendo o mecônio um dos fatores possíveis para tais apresentações. Segundo Dorneles (2018), o mecônio eliminado pelo recém-nascido não é estéril e cada vez mais evidências mostram que a microbiota do mecônio reflete a comunidade microbiana intrauterina podendo levar a uma possível sepse neonatal sendo a antibioterapia necessária ao confirmar a infecção no exame sanguíneo.

A equipe médica do estudo identificou a síndrome através do exame físico e exames de imagem (ultrassonografia de abdome e raio-x de tórax) para auxiliar no diagnóstico. A forma de diagnosticar pode ser logo ao nascimento, após o primeiro exame do recém-nascido. O médico, sendo um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, tem um papel fundamental em diagnosticar a SPB, como também na estabilização do quadro do paciente com SPB (Cashmere Lashkari & Yolanda Smith, 2017).

Devido às alterações anatômicas, algumas ações são importantes frente à Síndrome de Prune Belly, como: a correção da criptorquidia, estabilização do padrão respiratório, identificação e correção da malformação do trato urinário, além da correção da flacidez abdominal.

Em alguns casos, a anomalia dos músculos abdominais pode não ser tão evidente e para isso é necessário o exame clínico e testes patológicos como raio-x de tórax, ecocardiograma e ultrassonografia de abdome, exames de sangue e exames de urina (Cashmere Lashkari & Yolanda Smith, 2017).

A equipe da fisioterapia realizou diversas técnicas envolvendo sistema respiratório e locomotor. Com o padrão respiratório ineficaz, a fisioterapia realizou pressão positiva contínua (CPAP), fisioterapia respiratória, estímulo tátil motor, manobras desobstrutivas e reexpansiva, estímulo diafragmática e posicionamento adequado no leito. A principal função do acompanhamento fisioterapêutico respiratório em pacientes pediátricos é promover reexpansão pulmonar, prevenir ou reverter atelectasias, reduzindo o risco de infecções pulmonares (Santos, 2021).

Segundo Sancho et al. (2020), existem várias técnicas fisioterapêuticas respiratórias manuais para alívio da dificuldade respiratória dos pacientes com disfunção respiratória. Dentre os recursos fisioterapêuticos utilizados descritos na literatura incluem: mobilização precoce, posicionamento, exercícios respiratórios, manobras de higiene brônquica e expansão

pulmonar, além de dispositivos que têm como objetivo promover a expansão pulmonar, como pressão positiva contínua nas vias aéreas.

O enfermeiro sendo o prescritor dos diagnósticos de enfermagem, gestor do cuidado e líder da equipe técnica de enfermagem, realiza intervenções voltadas à prevenção, ao conforto e à recuperação do diagnóstico real. A equipe de enfermagem intensivista do estudo aplicou cuidados em período integral, realizando vigilância constante dos sinais vitais (monitorização cardíaca, frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura e avaliação da dor); mantendo cuidado com a pele, evitando umidade e prevenindo lesão por pressão ou por dispositivos, mantendo a hidratando e os cuidados com o curativo na região umbilical.

A equipe de enfermagem, muitas vezes, é a primeira a reconhecer as alterações clínicas dos pacientes. Essas modificações podem ser facilmente detectadas por meio da monitoração dos sinais vitais (SSVV) no qual é uma ação rotineira no hospital e de extrema relevância, pois determina a condição de saúde do sujeito, a desenvolvimento do quadro clínico e pode pressupor a alteração clínica (De Souza et al., 2019).

De acordo com Guimarães e Castelo Branco (2020), destaca a atuação da equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo que se baseia na comunicação e no diálogo como instrumentos fundamentais a interação entre os agentes e a troca de saberes técnicos, visando à interação entre os diversos profissionais em prol de um objeto comum, no caso, o paciente.

Para que haja um trabalho de qualidade, a ação dos profissionais depende vigorosamente dos equipamentos, edifícios, ferramentas e pessoal disponíveis, de maneira que carências a ela relacionadas podem comprometer ou limitar o trabalho das equipes e os seus resultados (Brasil, 2018).

As limitações de infraestrutura comprometeram a continuidade do cuidado e o desfecho da síndrome, sendo necessário transferência para instituição de grande porte. Torna-se válido também o levantamento sobre as limitações que comprometem a assistência ao paciente, como: a falta de profissionais especializados para o atendimento (urologista pediátrico), ausência de materiais e insumos para realização de procedimentos invasivos específicos, o desconhecimento da equipe quanto à doença e suas especificidades no qual pode interferir no cuidado adequado.

No que se refere à infraestrutura, para a efetivação da prática na atenção ao paciente síndromico pediátrico, é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes ao atendimento prestado (Brasil, 2018).

A educação em saúde é um planejamento importante para a composição dos profissionais da saúde. Como forma de estratégia educativo, membros da equipe multiprofissional sugerem que sejam realizados treinamentos inclusos do próprio trabalho com pauta na segurança à assistência do paciente pediátrico (Oliveira et al., 2022).

Tal qual a importância de estudos científicos sobre a Síndrome, afim de nortear os profissionais no cuidado. Que segundo Medeiros Júnior et al. (2018), é comunicado que vale realçar a relevância de mais pesquisas sobre a SPB, além da escrita de uma norma para o diagnóstico e controle desses pacientes, para que, assim, a terapêutica seja mais eficaz, aumentando a qualidade e a sobrevivência dos pacientes. Levando também em consideração a importância da qualificação da equipe ao se deparar com uma síndrome rara.

Sabendo da importância dessa qualificação, é válido também alternativas afim de melhorar a qualidade da assistência, como: a realização de um planejamento estratégico unificado para nortear a equipe multiprofissional, investimento em equipamentos e infraestrutura de qualidade, realização de mais pesquisas a respeito da SPB e educação continuada aos profissionais frente ao cuidado.

É considerável salientar a necessidade dos profissionais em receber uma educação continuada favorecendo a troca de saberes e o conhecimento concreto complexo afim de melhorar a qualidade da assistência. A premência de se obter uma infraestrutura e insumos também se faz necessário pois beneficia a equipe em prestar o cuidado de forma segura e eficiente.

#### 4. Considerações Finais

Destarte, a terapêutica desta doença varia dependendo da seriedade do caso no qual seu melhor prognóstico depende do diagnóstico precoce e de uma boa atenção multiprofissional. Por esse motivo, a equipe de saúde participe no cuidado destes pacientes, e estejam familiarizados com o manuseio e possíveis complicações, pois precisam de cuidados especializados. Sendo fundamental a elaboração de protocolo sistemático e unificado do cuidado, sempre buscando melhorar o bem-estar, uma boa qualidade de vida e um desenvolvimento de métodos humanizados de cuidado aos portadores desta síndrome.

Vale salientar também a importância desse estudo para o meio científico, acadêmico e profissional no tocante ao aprofundamento da temática, bem como o aprendizado sobre a patologia afim de nortear profissionais e familiares quanto o processo do cuidar.

Além da relevância de mais pesquisas sobre a síndrome, também é importante a escrita de uma norma para o diagnóstico e controle desses pacientes, realização de planejamento estratégico e educação continuada aos profissionais para que, assim, a terapêutica seja mais eficaz, aumentando a qualidade e a sobrevivência dos pacientes. Levando também em consideração a importância da qualificação da equipe ao se deparar com uma síndrome rara.

#### Referências

- Araújo, A. A., Nascimento, C. S. M., Oliveira, M. G., Barbosa, L. A., & Júnior, A. C. V. (Orgs.). (2020). Assistência da enfermagem em pacientes portadores da síndrome de prune belly (Vol. 9, Número n. 3). *Revista saúde & ciência online*
- Arlen, A. M., Nawaf, C., & Kirsch, A. J. (2019). Prune belly syndrome: current perspectives. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 75–81. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S188014>
- Boghossian, N. S., Sicko, R. J., Giannakou, A., Dimopoulos, A., Caggana, M., Tsai, M. Y., Yeung, E. H., Pankratz, N., Cole, B. R., Romitti, P. A., Browne, M. L., Fan, R., Liu, A., Kay, D. M., & Mills, J. L. (2018). Rare copy number variants identified in prune belly syndrome. *European Journal of Medical Genetics*, 61(3), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2017.11.008>
- Brasil. (2018). Política nacional de atenção integral à saúde da criança: Orientações para implementação. *Editora Ministério da saúde*. 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%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
- Brito, A. P. M., Ribeiro, K. R. A., Paula Duarte, V. G. de, & Abreu, E. P. de. (2018). Enfermagem no contexto familiar na prevenção de anomalias congênitas: revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(1), 64. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2202.p64-74.2019>
- Cashmere Lashkari, B. S., & Yolanda Smith, B. P. (2017). Diagnosis and treatment of prune belly syndrome. *News-medical.net*. <https://www.news-medical.net/health/Diagnosis-and-Treatment-of-Prune-Belly-Syndrome.aspx>
- Chaves, R. B., de Brito, L. P. B., dos Santos, F. D. de L., & de Lima Silva, K. (2021). Síndrome de prune-belly: estudo de caso. *Uniesp*. <https://editora.iesp.edu.br/index.php/UNIESP/catalog/download/151/141/348-1?inline=1>
- Da Costa, C. F., Borsekowsky, A. R., & Ernst, D. C. (Orgs.). (2021). Um relato de experiência no ensino de ciências na modalidade proeja em período de pandemia no instituto federal farroupilha campus Panambi. (Vol. 2, Número 5). *Revista Amor Mundi*. <https://doi.org/10.46550/amormundi.v2i5.117>
- De Bernardo, G., Giordano, M., De Brasi, D., Esposito, F., De Santis, R., & Sordino, D. (2019). Pseudo Prune Belly syndrome: a case report with unilateral abdominal defect. *Radiology Case Reports*, 14(8), 941–945. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2019.05.019>
- De Souza, K. L., Garavello, M. E., & Alves, M. C. A. (2019). A Síndrome de Prune Belly no contexto familiar na atenção básica através do projeto terapêutico singular (PTS): relato de caso. *Programa de Integração Comunitária Medicina Faceres*. 7(11). <https://faceres.com.br/wp-content/uploads/2014/01/Anais-PTS-Vol-07-Num-11-Dezembro-de-2019.pdf>
- Dornelles, L. V. (2018). A microbiota do mecônio como um preditor de sepsis neonatal precoce clínica em recém-nascidos prematuros. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/188699>
- Gonçalves, S., Uliana, M., Paula, J., Afonso, A., Rosario, L., Marques, R., Buss, A., & Pires, K. (2021). Pseudo Prune Belly syndrome in female patient: a case report. *Residência Pediátrica*, 11(3), 1–3. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-180>
- Guimarães, B. E. de B., & Castelo Branco, A. B. de A. (2020). Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 143–155. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>

Iriart, J. A. B., Nucci, M. F., Muniz, T. P., Viana, G. B., Aureliano, W. de A., & Gibbon, S. (2019). Da busca pelo diagnóstico às incertezas do tratamento: desafios do cuidado para as doenças genéticas raras no Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 24(10), 3637–3650. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.01612019>

Julio Junior, H. R., Costa, S. F., Costa, W. S., Barcellos Sampaio, F. J., & Favorito, L. A. (2018). Structural study of the bladder in fetuses with prune belly syndrome. *Neurourology and Urodynamics*, 37(1), 148–152. <https://doi.org/10.1002/nau.23327>

Medeiros Júnior, F. C. de, Oliveira, L. S., Silva, P. B. de L. e., Germano, B. C. da C., & Silva, D. G. K. C. e. (2021). Síndrome de Prune Belly em paciente escolar: Relato de caso. *Saúde e meio ambiente revista interdisciplinar*, 10, 118–128. <https://doi.org/10.24302/sma.v10.3240>

Oliveira, T. G. P. de, Diniz, C. G., Carvalho, M. P. M., Corrêa, A. D. R., Rocha, P. K., & Manzo, B. F. (2022). Involvement of companions in patient safety in pediatric and neonatal units: scope review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20210504. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0504>

Pereira, M. R. M., Martins, A. R., Pedrozo, D. G. T., Ferreira, M. J. P., & Filho., D. W. (2020). Alterações morfofuncionais do trato urinário na síndrome de prune belly: teorias e sua relação com o prognóstico fetal. *XXIX Congresso Médico Acadêmico da UNICAMP - CoMAU*, 29. [www.doity.com.br/anais/comau2020/trabalho/148865](http://www.doity.com.br/anais/comau2020/trabalho/148865)

Pomajzl, A. J., & Sankararaman, S. (2022). Prune Belly Syndrome. Em *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544248/>

Sancho, P. T., Gandarias, P. A., González, R. S., & Gurumeta, A. A. (2020). Fisioterapia respiratoria con cinturones de vibración en el paciente crítico COVID-19 en posición de prono. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 67(8), 481–482. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.06.014>

Santos, T. C. S. (2021). Fisioterapia respiratória nas suas funções pulmonares. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18042>

Viana, D., Gonçalves, N., Nalon, Á., Viana, M., Melo, R., Mariano, Í., Ferreira, R., Maia, T., & Maia, P. (2020). Síndrome de Prune Belly com fistula vesicocutânea: relato de caso raro e revisão da literatura. *Residência Pediátrica*. <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/993/sindrome%20de%20prune%20belly%20com%20fistula%20vesicocutanea-%20relato%20de%20caso%20raro%20e%20revisao%20da%20literatura>