

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Carolina Alvarenga Andrade
Marina Santana Costa

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE PRUNE BELLY: relato de
caso

Belo Horizonte
2025

Carolina Alvarenga Andrade
Marina Santana Costa

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Fisioterapia da Escola de
Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
da Universidade Federal de Minas Gerais como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Rejane Vale Gonçalves

Belo Horizonte
2025

Dedicamos este trabalho a todos que
amamos e nos apoiaram. Vocês foram
muito importantes nessa caminhada!

AGRADECIMENTOS

Em 2020 iniciamos nosso curso de fisioterapia na UFMG e depois de muitos momentos bons, aprendizados, medos, estamos aqui encerrando um ciclo e não poderíamos deixar de agradecer imensamente a todos que nos apoiaram nessa caminhada.

Em primeiro lugar agradecemos a Deus que foi responsável por nos guiar, cuidar e dar forças em nossa trajetória. As nossas famílias por serem nossa base e nos ajudaram a manter o sonho vivo. Aos nossos amigos da faculdade, da escola e da vida que sempre estiveram conosco dando todo suporte necessário.

Agradecemos especialmente a nossa orientadora, a Prof^a. Dra. Rejane, que nos guiou com muita paciência, carinho e mesmo com as diversas dificuldades que enfrentamos, sempre segurou nossa mão, nos incentivando e acreditando em nosso potencial.

Agradecemos a UFMG e a EEEFTO que foram nossa segunda casa por tantos anos, aos professores por todo conhecimento transmitido e a todos os pacientes que passaram por nossos cuidados e que foram instrumento de aprendizado profissional e para a vida.

A todos vocês, muito obrigada!

RESUMO

Introdução: a Síndrome de Prune Belly (SPB) é uma condição rara que apresenta três características principais: ausência total ou parcial da musculatura abdominal, má formação do sistema urinário e criptorquidia bilateral. É comum que a criança com SPB apresente atraso no desenvolvimento motor devido às deficiências do sistema musculoesquelético. O objetivo do estudo foi descrever a atuação da fisioterapia em uma criança com a Síndrome de Prune Belly. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo do tipo relato de caso de uma criança, atualmente com três anos e seis meses, com diagnóstico de Síndrome de Prune Belly, acompanhada no Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram analisados os prontuários, exames complementares, fotos e vídeos das intervenções fisioterapêuticas realizadas de acordo com as metas elaboradas de forma colaborativa com a família e sua evolução durante os anos de acompanhamento. **Resultados:** uma criança do sexo masculino com idade de três anos e seis meses com SPB iniciou reabilitação fisioterapêutica aos 6 meses de idade. A criança apresentava atraso no desenvolvimento motor, pois não realizava habilidades funcionais como rolar ou ficar sentada sem apoio. Seu acompanhamento teve duração de três anos, se iniciando aos seis meses de idade e a cada semestre as metas terapêuticas, estabelecidas pela família em conjunto com o profissional, eram atualizadas de acordo com sua evolução. A criança apresentou melhora da funcionalidade, alcançando algumas habilidades motoras, como sentar-se com apoio, rolar, arrastar-se e troca de passos. **Conclusão:** a reabilitação fisioterapêutica é extremamente importante para crianças com a Síndrome de Prune Belly tendo em vista o objetivo de auxiliar a criança no seu desenvolvimento motor.

Palavras-Chave: doenças raras; Síndrome de Prune Belly; intervenção fisioterapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Prune Belly Syndrome (PBS) is a rare condition characterized by three main features: complete or partial absence of abdominal musculature, urinary tract malformation, and bilateral cryptorchidism. Children with PBS often exhibit delayed motor development due to musculoskeletal deficiencies. This study aimed to describe the role of physiotherapy in the management of a child with Prune Belly Syndrome.

Materials and Methods: This is a case report of a male child, currently 3 years and 6 months old, diagnosed with Prune Belly Syndrome, who has been under follow-up at the Clinical Skills Laboratory of the School of Physical Education, Physiotherapy, and Occupational Therapy at the Federal University of Minas Gerais. Medical records, complementary exams, photographs, and videos of physiotherapeutic interventions were analyzed, focusing on collaboratively established therapeutic goals and the child's progress over the years of monitoring. **Results:** A 3-year and 6-month-old male child with PBS began physiotherapy rehabilitation at 6 months of age. Initially, the child displayed motor developmental delay, lacking functional skills such as rolling or sitting without support. Over a three-year period, therapeutic goals were updated semi-annually in collaboration with the family, aligning with the child's developmental progress. The child showed improved functionality, achieving some motor skills such as sitting with support, rolling over, crawling, and stepping. **Conclusion:** Physical therapy rehabilitation is extremely important for children with Prune Belly Syndrome, given the goal of supporting the child's motor development.

Keywords: rare diseases; Prune Belly Syndrome; physiotherapeutic intervention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: (A) Incentivo ao rolar. (B) Bebê sentado com suporte da terapeuta. (C) Postura de prono com apoio na perna da terapeuta.....	17
Figura 2: (A) Bebê na posição de quatro apoios com apoio de um rolo e uso de brinquedos. (B) Treino específico da tarefa de ficar sentado.....	18
Figura 3: Bebê no treino específico da tarefa de arrastar-se com uso de um celular para estimulá-lo.....	18
Figura 4: (A) Criança treinando a deambulação com apoio na barra paralela. (B) Criança treinando atividade de sentar-se e levantar. (C) Criança realizando o ortostatismo com treino de alcance.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos tópicos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde	14
Tabela 2. Descrição das metas e resultados pós-intervenções.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIMS: Escala Motora Infantil de Alberta (Alberta Infant Motor Scale)

CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CREAB: Centro de Reabilitação

FISIOLAB: Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

MMII: Membros inferiores

MMSS: Membros superiores

PCF: Prática Centrada na Família

SMART: Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante e em um Tempo Previamente Definido (Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-based)

SPB: Síndrome de Prune Belly

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
2.1 Tipo de estudo.....	12
2.2 Amostra.....	12
2.3 Procedimentos.....	13
2.4 Descrição do caso.....	13
2.5 Estabelecimento de metas.....	14
3 RESULTADOS.....	15
3.1 Intervenção fisioterapêutica.....	15
4 DISCUSSÃO.....	19
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES.....	25
Apêndice A.....	25
Apêndice B.....	28

1 INTRODUÇÃO

Doenças raras são assim nomeadas devido à baixa frequência em que acontecem (Luz *et al.*, 2015). Considera-se que as doenças raras são crônicas, progressivas, degenerativas e incapacitantes, causando redução da qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares (Ministério Da Saúde, 2014). A Síndrome de Prune Belly (SPB), também conhecida síndrome da tríade (Blanco *et al.*, 1987), é uma doença rara que apresenta três características principais: ausência total ou parcial da musculatura abdominal, má formação do sistema urinário e criptorquidia bilateral (Hassett *et al.*, 2011). A incidência de casos de crianças com a SBP é de 3,8 casos para 100 mil nascidos vivos (Routh *et al.*, 2010), com maior frequência em crianças do sexo masculino (Tonni *et al.* 2012).

A síndrome apresenta grande espectro de variabilidade. No que se refere à parede abdominal, a criança pode apresentar graus de flacidez característicos. Algumas crianças apresentam frouxidão da parede abdominal acentuada, o que contribui para o deslocamento dos órgãos intra-abdominais (Lopes *et al.* 2021). A ausência total ou parcial da musculatura abdominal associada à deficiência de contração dessa musculatura, pode influenciar na manutenção da lordose lombar fisiológica e no equilíbrio da pelve no plano sagital. Essas alterações promovem modificações posturais e do movimento, podendo levar a possíveis atrasos na aquisição das habilidades funcionais como, postura sentada, postura ortostática e a marcha, uma vez que os músculos abdominais e em torno do quadril trabalham de maneira conjunta na estabilização da articulação do quadril e pelve (Bomfim *et al.*, 2013).

Diante desses desafios no desenvolvimento motor, torna-se essencial adotar abordagens de reabilitação que considerem não apenas os aspectos físicos da criança, mas também o contexto familiar em que ela está inserida. Nesse sentido, utilizando uma abordagem centrada na família, é possível oferecer serviços para crianças com deficiências, reconhecendo o valor das famílias e promovendo uma parceria entre pais e profissionais (King *et al.* 2003; Antunes; Vaz, 2021). Ainda no contexto de funcionalidade, a abordagem biopsicossocial favorece uma compreensão mais ampla da funcionalidade da criança e auxilia na orientação das intervenções

centrada na promoção da autonomia e participação social de acordo com o relato da família e com o que foi observado durante a avaliação (CIF, 2003).

A literatura se apresenta escassa em estudos que indiquem as melhores intervenções fisioterapêuticas a serem realizadas em crianças com SPB visando a aquisição dos marcos motores, cuidados para complicações ortopédicas e a respeito do impacto da síndrome na funcionalidade da criança. Portanto, faz-se necessário mostrar, por meio de um caso real, as ações terapêuticas que apresentaram melhores resultados para a criança e assim, auxiliar profissionais da reabilitação em buscas futuras. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever a atuação da fisioterapia em uma criança com a Síndrome de Prune Belly, levando em consideração as atividades funcionais que apresentam necessidade de serem trabalhadas com a criança em questão, tais como a postura sentada, posição de quatro apoios para realização de transferências, posição ortostática e aquisição de marcha, sendo dessa forma, um guia para os profissionais de reabilitação. Ademais, é importante destacar que as intervenções realizadas são definidas com base nos achados da avaliação fisioterapêutica, a qual desempenha um papel fundamental na condução da abordagem clínica individualizada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um relato de caso de um paciente do Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais diagnosticado com a Síndrome de Prune Belly que apresenta ausência da musculatura abdominal e chegou ao serviço de saúde aos seis meses de idade, apresentando atraso no desenvolvimento motor, com limitação nas atividades funcionais de rolar e permanecer sentado com apoio. O presente relato se refere ao acompanhamento fisioterapêutico dos seis meses aos três anos e seis meses de idade.

2.2 Amostra

A amostra foi composta por um indivíduo com idade de três anos e seis meses, do sexo masculino com diagnóstico de Síndrome de Prune Belly.

2.3. Procedimentos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 83669224.6.0000.5149). Após aprovação, a mãe do participante foi esclarecida sobre o objetivo da pesquisa e os procedimentos relativos a ela e foi solicitada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados do presente estudo foi feita por meio de análise do prontuário, exames complementares, fotos e vídeos do paciente, permitidos pela família da criança por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para documentação do caso, sendo buscadas no Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. As análises dos dados foram realizadas pelas acadêmicas do curso de Fisioterapia.

2.4 Descrição do caso

Criança do sexo masculino, nasceu via parto vaginal, com 35 semanas de idade gestacional devido a comprometimento renal e alta possibilidade de infecção urinária durante o período intraútero. Sua gestação foi considerada de risco, a qual

foi identificada, na vigésima semana de gestação, a condição de megabexiga e a partir disso, diagnosticada a SPB. Após seu nascimento, a criança ficou internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 35 dias. No terceiro dia de vida, foi necessário o uso de ventilação mecânica para a realização de dois procedimentos cirúrgicos, a pielostomia e uretrotomia. A criança evoluiu bem após os procedimentos, sendo extubada no dia seguinte. No entanto, no décimo dia de vida, evoluiu com episódio de crise convulsiva, sendo necessário realizar a intubação novamente e após três dias, foi extubado apresentando bom padrão respiratório. Após a alta da UTI, a criança iniciou o acompanhamento com a Terapia Ocupacional, que realizou o encaminhamento para o serviço de Fisioterapia, no sexto mês de vida da criança, depois da realização de outras cirurgias para correção de deformidades renais. Ainda, outras cirurgias foram programadas para a resolução do quadro renal e criptorquidia, sendo divididas em três fases principais: a primeira, com dois anos de idade, a qual foi feita a abertura das vias urinárias e limpeza da bexiga. A segunda, com dois anos e nove meses, foi feito o procedimento para o reposicionamento dos testículos e por fim, a última fase, programada para os três anos e seis meses, o qual será realizado o procedimento para fechar e recuperar os ureteres. Atualmente a criança é acompanhada pelos serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Médicos Pediatra e Nefrologista. A fim de compreender melhor a condição de saúde da criança do ponto de vista biopsicossocial foi criado o quadro da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Tabela 1).

Figura 1: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

PACIENTE A		DOENÇA/CONDIÇÃO DE SAÚDE Síndrome de Prune Belly		CARACTERIZAÇÃO 3 anos e 6 meses Sexo masculino	
Queixa do paciente	Atraso no desenvolvimento motor Não deambula sem apoio Não realiza transferência de rolar de prono para supino e vice versa Não realiza transferência de decúbito lateral direito para esquerdo Não permanece na postura sentado com apoio Não possui controle de pescoço e tronco		Atividades de autocuidado: -Dificuldade na alimentação Atividades de mobilidade - Dependente em transferências - Dependente em deambulação		Participação: - Não frequenta a escola. -Possui dificuldade em realizar as atividades em ambiente terapêutico.
Fatores relacionados às queixas	Estrutura e Função		Atividades		Participação
	Ausência da musculatura abdominal - estrutura do tronco (s760); Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo (b698); Funções do temperamento e da personalidade (b126) Função urinária (b639) Funções geniturinárias e reprodutivas b698 (criptorquidia). Funções musculares (b749); Funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)		Andar (d450); deslocar-se (d455); Deslocar-se por diferentes locais (d460); Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento (d465); Mudar e manter a posição do corpo (d429). Mudar a posição básica do corpo (d410); Capacidade de realizar auto-transferências (d420);		Interage com a família e brinca com irmão, primos e tios (d760 - relacionamento com familiares) Não frequenta escola
Fatores contextuais					
Fatores pessoais			Fatores Ambientais		
Dificuldade em realizar atividades em ambiente terapêutico, devido a episódios de choros e adaptação com novo fisioterapeuta			Frequenta casa dos familiares e brinca com primos (e310 - família próxima); - É acompanhado por equipe médica e profissionais de reabilitação (e355 - profissionais de saúde); - O ambiente em que vive não apresenta barreiras para seu desenvolvimento.		

2.5 Estabelecimento de metas

Durante o processo de avaliação, foi estabelecido, de forma conjunta com a mãe, metas terapêuticas, buscando compreender quais as dificuldades, necessidades e prioridades da família. Para isso, utilizou-se o método SMART, em que a meta definida deve ser específica, mensurável, alcançável, realista e em um tempo específico.

3 RESULTADOS

3.1 Intervenção fisioterapêutica

A criança iniciou o acompanhamento com o serviço de Fisioterapia com seis meses de vida, no ambulatório Bias Fortes e atualmente recebe assistência no Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (FISIOLAB) e no Centro de Reabilitação (CREAB).

A criança chegou ao serviço sem apresentar controle de pescoço e tronco, necessitava de grande apoio para conseguir ficar sentado e não era capaz de rolar de prono para supino e vice-versa e para decúbito lateral direito e esquerdo. Sabe-se que, para a realização dessas atividades funcionais, a musculatura abdominal desempenha um papel essencial não apenas no suporte aos órgãos, mas também no controle postural e coordenação neuromuscular. No entanto, a criança apresenta ausência total dessa musculatura, recorrendo a estratégias compensatórias para realizar as movimentações e transferências, sendo observado uso de outras musculaturas, como flexores de quadril, extensores de tronco e das musculaturas dos membros superiores e inferiores. Dessa forma, foi estabelecido metas em parceria com a família, registradas utilizando os critérios do método SMART. As metas terapêuticas foram modificadas, ao realizarem novas avaliações e reavaliações, de acordo com a evolução da criança, preferências e necessidades da família

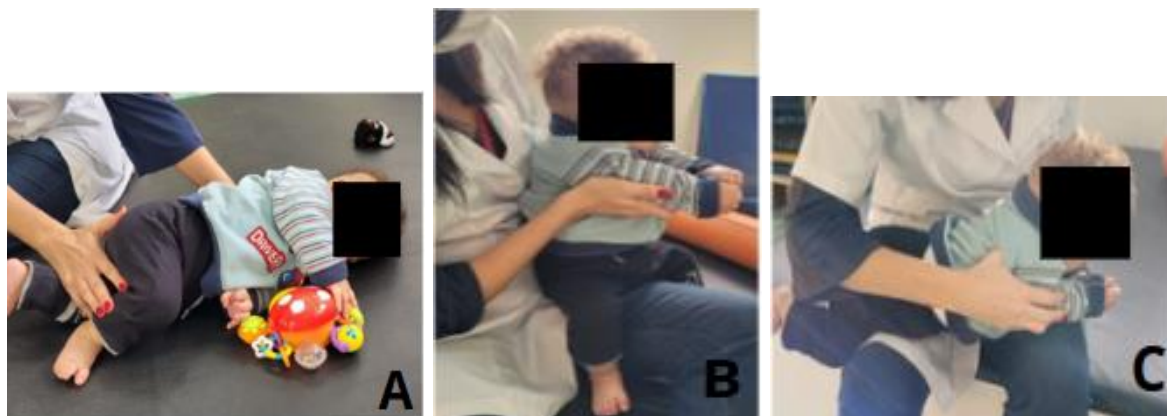
Quadro 2: Estabelecimento de metas terapêuticas no método SMART: *específica, mensurável, alcançável, realista e em um tempo específico*.

Quadro de Metas		
Idade	Metas Traçadas	Resultados Alcançados
Entre 6 e 12 meses de idade	<p>Meta 1: Em 24 semanas, deverá ser capaz de ficar sentado, com apoio por 30 segundos.</p> <p>Meta 2: Em 24 semanas, deverá ser capaz de rolar de supino para decúbito lateral com auxílio da terapeuta.</p>	Ao término do período, a criança alcançou a habilidade de permanecer sentado com apoio externo, porém ainda não executava o movimento de rolar.
Entre 12 e 18 meses de idade	Meta: Em 24 semanas, deverá ser capaz de permanecer na posição de quatro apoios, por 30 segundos,	Ao término do período, a criança atingiu a meta de ficar de quatro apoios e realizar o movimento de

Quadro de Metas		
	sem apoio externo e sem chorar.	virar para decúbito lateral, no entanto, não completava o movimento de rolar.
Entre 18 e 24 meses de idade	Meta: Em 24 semanas, deverá ser capaz de realizar o movimento de arrastar-se para frente até um brinquedo.	Ao término do período, a criança atingiu a habilidade de arrastar-se, mas apenas realizava a tarefa de arrastar-se de prono.
Entre 24 e 30 meses de idade	Meta: Em 24 semanas, deverá ser capaz de permanecer de pé, com apoio externo por 20 segundos.	Ao término do período, o paciente iniciou a tarefa de rolar, conseguindo arrastar-se para trás e para frente. Ademais, iniciou a troca de passos de pé com apoio das mãos e auxílio de um adulto.
Entre 30 e 36 meses de idade	Meta: Em 24 semanas, deverá ser capaz de iniciar o movimento de sentar-se, passando de deitado para sentado, com apoio das mãos e da terapeuta.	Ao término desse período, o paciente alcançou as habilidades de rolar, arrastar e iniciou o treino de engatinhar com apoio.

Com base nas limitações encontradas e nas metas estabelecidas, o plano de tratamento foi traçado utilizando os princípios do treino específico da tarefa, atendimento presencial duas vezes por semana e cartilha de atividades para serem realizadas em domicílio. As atividades realizadas com a criança, durante o período em que ele tinha entre 6 e 12 meses de idade, para as metas de ficar sentado com apoio por 30 segundos e rolar de supino para decúbito lateral incluíram: treino específico da tarefa de rolar de supino para os decúbitos laterais e para prono com uso de estímulo visual e sonoro e auxílio manual externo dos terapeutas no quadril da criança iniciando o movimento; treino específico da tarefa de ficar sentado com apoio, com uso de brinquedos para entretenimento e assim mantê-lo na posição e reduzindo o apoio à medida que a criança fosse evoluindo. Ainda, para controle de pescoço, a criança era colocada em posição de prono ou sentado com apoio e uso de estímulo visual e sonoro para elevação da cabeça e manter na posição elevada. Por fim, para auxiliar visualmente e assim ajudar na execução e adesão das atividades em ambiente domiciliar, foi dado uma cartilha personalizada, a qual possuía ilustração e explicação de cada tarefa a ser realizada. As intervenções estão ilustradas na Figura 1 (A, B e C).

Figura 1: (A) Incentivo ao rolar. (B) Bebê sentado com suporte da terapeuta. (C) Postura de prono com apoio na perna da terapeuta.



No período entre 12 e 18 meses a criança ainda apresentava déficit no controle postural, sendo capaz de permanecer sentado apenas com apoio externo e não era capaz de ficar na posição de quatro apoios, sendo, portanto, essa a principal meta a ser trabalhada. Dessa forma, foi utilizado o treino específico da tarefa para a atividade de ficar de quatro apoios, com uso de um rolo sob o abdômen para dar suporte, associado ao treino de alcance de brinquedos se mantendo na postura e assim fazendo descarga de peso nas mãos e joelhos. Além disso, para o ganho de maior controle na postura sentado, foi feito treino específico da tarefa, realizando alcance de brinquedos em diferentes direções e ultrapassando a linha média do tronco priorizando o lado esquerdo, tendo em vista que este é o menos utilizado pela criança, ademais foi utilizado os brinquedos “cavalinho” e o “feijão” para treinar o controle de tronco, tendo em vista que estes desafiam o equilíbrio da criança, provocando uma necessidade de controle para se manter sentado. As intervenções estão ilustradas na Figura 2 (A e B).

Figura 2: (A) Bebê na posição de quatro apoios com apoio de um rolo e uso de brinquedos. (B) Treino específico da tarefa de ficar sentado.



No período compreendido entre 18 e 24 meses de idade, a criança era capaz de ficar na posição de quatro apoios, além disso, adquiriu a habilidade de mudar da posição supino para os decúbitos laterais, mas não completava o movimento de rolar e não tolerava a posição prona por longos períodos. Para essa fase, a principal meta terapêutica era a criança adquirir a habilidade de arrastar-se no chão, pivotar e realizar a mudança de direção e para isso foi feito o treino específico da tarefa, com uso de brinquedos em diferentes direções e em uma distância maior para que a criança pudesse alcançá-los. Ao final da intervenção, a criança aprendeu a arrastar-se e o fazia em decúbito dorsal, com apoio dos membros inferiores. A intervenção está ilustrada na figura 3.

Figura 3: Bebê no treino específico da tarefa de arrastar-se com uso de um celular para estimulá-lo.



No intervalo de 24 e 30 meses de idade, após reavaliação, foi observado que a criança, ao ser colocada na posição de ortostatismo, era capaz de permanecer na posição com apoio por alguns segundos e após isso se cansava, sendo necessário sentar-se. Com base nisso, para que a criança ficasse mais tempo de pé, foi trabalhada a atividade de se sentar e se levantar com auxílio da terapeuta a fim de fortalecer os membros inferiores. Ademais, a criança foi colocada de pé no parapodium ou no chão com apoio das terapeutas enquanto realizava o alcance de brinquedos, além do uso de superfície instável (cama elástica) como forma de progressão, para que ele fizesse descarga de peso. Durante a intervenção, foi observado que a criança iniciou a troca de passos, dessa forma, foram feitas algumas atividades para trabalhar a aquisição da marcha, tais como: treino de marcha com suporte do terapeuta em cintura escapular ou uso de cinta estabilizadora de lombar-

abdômen, uso das barras paralelas de modo que a criança apoiava os membros superiores na barra e o terapeuta dava apoio no quadril da criança, deambulação com uso do andador e treino de marcha em superfícies irregulares. A figura 4 (A, B e C) ilustra as intervenções.

Figura 4: (A) Criança treinando a deambulação com apoio na barra paralela. (B) Criança treinando atividade de sentar e levantar. (C) Criança realizando o ortostatismo com treino de alcance.



Por fim, no período de 30 a 36 meses, foi observado que a criança era capaz de arrastar-se para várias direções, iniciava o movimento de rolar e fazia a troca de passos, no entanto, ainda não era capaz de passar de deitado para sentado sem apoio, dessa forma, esta foi a principal habilidade a ser trabalhada e para isso foi feito treino específico da tarefa, com apoio dos terapeutas para iniciar e facilitar o movimento e uso de brinquedos. Ao final do período, após avaliação, a criança aprendeu a rolar e segundo relato da mãe, foi capaz de passar de deitado para sentado, sendo necessário um apoio. Por fim, após o acompanhamento do quadro clínico foi notado pelos terapeutas a necessidade do uso de tecnologia assistiva, a cadeira de rodas, incluindo cinto de segurança para estabilização do tronco, para auxiliar o paciente em sua locomoção de forma mais independente para longas distâncias, buscando assim, aumentar sua participação social. Atualmente a criança segue sendo acompanhada no Laboratório de Habilidades Clínicas da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

4 DISCUSSÃO

Os primeiros anos de vida de um indivíduo são considerados um período muito importante para a aquisição de habilidades motoras (Yin *et al.*, 2019), dessa forma, a realização da intervenção fisioterapêutica precoce pode intensificar os mecanismos de neuroplasticidade (Fazzi *et al.*, 2021), contribuindo para a aquisição dos marcos motores, frequentemente demandado pelas famílias das crianças. Este estudo relatou o caso de uma criança com a SPB, que apresentava ausência total da musculatura abdominal, má formação do sistema urinário e criptorquidia bilateral, no período de 6 a 36 meses de idade, que recebeu atendimento fisioterapêutico de forma colaborativa entre família e profissionais, de acordo com os princípios da Prática Centrada na Família. A mãe relata que devido ao comportamento da criança, as atividades e exercícios, quando realizados em ambiente domiciliar, apresentaram maior adesão, dessa forma, foi disponibilizado cartilhas de atividades e semanalmente a família era questionada sobre a realização dos exercícios e esclarecimento de dúvidas, para que assim, a criança fosse capaz de realizar as tarefas e alcançar as metas estabelecidas.

É comum que as alterações no sistema musculoesquelético decorrentes da síndrome promovam um atraso no desenvolvimento motor, contribuindo para limitação nas atividades funcionais de sentar-se, rolar, ficar na posição de quatro apoios, ortostatismo e aquisição de marcha, assim sendo, as metas desejadas pela família estavam relacionadas à mobilidade da criança. Essas foram estabelecidas e trabalhadas a cada semestre, considerando os valores, necessidades e preferências dos familiares (Law *et al.*, 2003) e descritas pelo método SMART. De acordo com a demanda da criança e da família, novas metas foram definidas e trabalhadas em paralelo com as necessidades anteriores. Ademais, existem poucos estudos (Barbosa *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2014) indicando as melhores intervenções fisioterapêuticas para crianças com SPB pelo fato de se tratar de uma condição rara. Dessa forma, buscou-se, com base na condição de saúde da criança e de acordo com as melhores ações terapêuticas para outras condições de saúde, baseado em evidências científicas (Novak *et al.*, 2019; Ruiz-Gonzalez *et al.*, 2019), realizar intervenções motoras ativas, as quais a criança inicia o movimento, orientado aos objetivos, além de estratégias como uso de equipamentos adaptativos, posicionamento e auxílio para realização de alguns movimentos. No presente estudo a criança iniciou o acompanhamento fisioterapêutico no sexto mês de vida, com dois

atendimentos semanais e uso de cartilhas fornecidas pelos terapeutas para que a família fosse capaz de realizar as atividades propostas em ambiente domiciliar.

De acordo com a progressão dos atendimentos, foi possível observar que a criança teve evoluções graduais, tendo ganhos mais rápidos de algumas habilidades motoras como ficar sentado com apoio, se manter na posição de quatro apoios, arrastar-se, ortostatismo e troca de passos com apoio externo. No entanto, notou-se que algumas tarefas foram mais difíceis de serem alcançadas, como o rolar que foi trabalhado por alguns meses em paralelo a novas metas e o passar de sentado para deitado, que a criança ainda não é capaz de realizá-la de forma independente. Existem alguns fatores que podem estar relacionados a maior dificuldade de aquisição de algumas habilidades motoras, como por exemplo a ausência da musculatura abdominal. Ademais, a criança passou por dois procedimentos cirúrgicos aos vinte e quatro e aos trinta e três meses, que provocaram afastamento dos atendimentos para a sua recuperação. Ainda, a criança apresentava uma dificuldade em realizar as atividades propostas em ambiente terapêutico, tendo diversos episódios de choro, principalmente no processo de adaptação aos novos terapeutas. Assim, devido a essas situações, as cartilhas de atividades se mostraram extremamente efetivas, uma vez que a família era capaz de estimulá-lo em ambiente domiciliar, o que contribuiu muito para a sua evolução. Essas mudanças indicam que uma intervenção colaborativa proporciona o alcance de metas e o envolvimento da família no processo terapêutico.

Este relato de caso pode auxiliar fisioterapeutas a respeito das intervenções fisioterapêuticas que apresentaram bons resultados em um paciente com SPB que iniciou a reabilitação precocemente. Além disso, pode incentivar os pais a compreender a importância dos estímulos realizados em domicílio e como a sua prática regular gera bons resultados na aquisição de marcos motores e na melhoria da qualidade de vida, tanto da criança como da família.

Este estudo apresenta como principal limitação o fato de se tratar de um estudo de caso, envolvendo apenas um paciente. Tal delimitação se deve à raridade da condição clínica abordada, o que dificulta o recrutamento de uma amostra mais ampla. A inclusão de um número maior de participantes poderia permitir a observação de diferentes variáveis clínicas, possibilitando a comparação de respostas às intervenções e uma análise mais abrangente dos efeitos da abordagem fisioterapêutica. Além disso, com uma amostra ampliada, seria possível verificar se

os achados da avaliação influenciariam significativamente na escolha e nos resultados das intervenções aplicadas.

5 CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica é essencial para crianças com diagnóstico de SPB devido às alterações musculoesqueléticas provenientes da condição de saúde e possíveis atrasos no desenvolvimento motor. Atualmente, existem poucos estudos que orientem as intervenções específicas na SPB, devido à natureza rara da condição de saúde. Assim sendo, é importante que as decisões clínicas sejam orientadas de acordo com as necessidades de cada criança, de forma colaborativa entre família e profissional. Futuros estudos são necessários para maior entendimento da abordagem fisioterapêutica para essa condição de saúde e para o estabelecimento de diretrizes de prática clínica.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ana Amélia Moraes; VAZ, Daniela Virgínia. Family-Centered practice in a Brazilian rehabilitation network service. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 544-551, set. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.02.003>.

BARBOSA, I. F.; CAVALCANTE, R. L.; MELO, E. R. de; DAMASCENO, H. C.; GRANATO, R. R.; CARVALHO, R. S.; SILVA, K. C.; PINHEIRO, G. R.; PAULO, W. C.; MORAES, M. R. de. Multiprofessional performance to Prune Belly syndrome: experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e572111638841, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38841.

BLANCO, M.L.; REBOLLO, A.; BENÍTEZ, M.R.; AZPIROZ, A.; RAMÍREZ, J.C. Síndrome de la tríada prune belly. Consideraciones etiopatogénicas sobre cuatro casos [Prune belly syndrome. Etiopathogenic considerations in 4 cases]. **An Esp Pediatr**. 1987 Dec;27(6):455-8. Spanish. PMID: 3447497.

BOMFIM, Karollyne Borges. Aspectos clínicos da Síndrome de Prune Belly: revisão de literatura. **Revista Movimenta**, Goiás, v. 6, n. 4, p. 596-605, 2013.

CIF - **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP; 2003.

FAZZI, E.; MICHELETTI, S.; CALZA, S.; MERABET, L. *et al.* Early visual training and environmental adaptation for infants with visual impairment. **Dev Med Child Neurol**, 63, n. 10, p. 1180-1193, 10 2021.

GONÇALVES, Fernanda Souza; LÔBO, Alice Guimarães Batista; MENDES, Carlos Maurício Cardeal. Assistência fisioterapêutica no pós-operatório de dermolipectomia abdominal no paciente portador da Síndrome de Prune Belly: relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 13, n. 3, p. 421-426, dez. 2014.

HASSETT S, SMITH, G.H.; HOLLAND, A.J.A. Prune belly syndrome. **Pediatr Surg Int**. v.28, n.3, p.219-28, 2012.

KING, G.; LAW, M.; KING, S., & ROSENBAUM, P. Parents' and service providers' perceptions of the family-centredness of children's rehabilitation services. **Physical & Occupational Therapy in Pediatrics**, v.18, n.1, p.21-40, 1998.

LAW, M.; ROSENBAUM, P.; KING, G.; KING, S. *et al.* What is Family-Centred Service?: **CanChild Centre for Childhood Disability Research**, McMaster University. 2003. p.1-5.

LOPES, R.I.; BAKER, L.A.; DÉNES, F.T. Modern management of and update on prune belly syndrome. **J Pediatr Urol.**, v.17, n.4, p.548-554, 2021. doi: 10.1016/j.jpurol.2021.04.010. Epub 2021 Apr 24. PMID: 34016542; PMCID: PMC850219

LUZ, G.S.; DA SILVA, M.R.S.; DEMONTIGNY, F. Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 395-400, ago. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. **Portaria GM nº 199**, de 30 de janeiro de 2014.

NOVAK I, MORGAN C, FAHEY M, FINCH-EDMONDSON M, GALEA C, Hines A, LANGDON K, NAMARA MM, PATON MC, POPAT H, SHORE B, Khamis A, STANTON E, FINEMORE OP, TRICKS A, Te VELDE A, DARK L, MORTON N, BADAWI N. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. **Curr Neurol Neurosci Rep.** 2020 v.21, n.2, p.3. doi: 10.1007/s11910-020-1022-z. PMID: 32086598; PMCID: PMC7035308.

ROUTH, J.C.; HUANG, L.; RETIK, A.B.; NELSON, C.P. Contemporary epidemiology and characterization of newborn males with prune belly syndrome. **Urology.** v.76, n.1, p.44-8, 2010. doi: 10.1016/j.urology.2009.12.072. Epub 2010 Apr 9. PMID: 20381841.

RUIZ-GONZÁLEZ L, LUCENA-ANTÓN D, SALAZAR A, MARTÍN-VALERO R, MORAL-MUNOZ JA. Physical therapy in Down syndrome: systematic review and meta-analysis. **J Intellect Disabil Res.** v.63, n.8, p.1041-1067, 2019. doi: 10.1111/jir.12606. Epub 2019 Feb 20. PMID: 30788876.

TONNI G. *et al.* Prune-Belly Syndrome: Case Series and Review of the Literature Regarding Early Prenatal Diagnosis, Epidemiology, Genetic Factors, Treatment, and Prognosis. **Fetal and Pediatric Pathology**, Guastalla, v. 31, n. 1, p. 13-24, 2012.

YIN W, CHEN M. H, HUNG S. C, BALUYOT K. R, LI T, LIN W. *et al.* Brain functional development separates into three distinct time periods in the first two years of life. **Neuroimage**, v. 189, p. 715-726, 2019.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado pai/mãe ou responsável,

Nós estamos convidando você para participar como voluntário do estudo denominado: "A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO", que tem o objetivo de apresentar o processo de avaliação e tratamento de uma criança com diagnóstico de Síndrome de Prune Belly. Este estudo será desenvolvido por duas alunas de graduação do Curso de Fisioterapia, supervisionadas pela professora Rejane Vale Gonçalves, do departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pretendemos publicar um artigo com o relato de caso para documentar como é atuação da fisioterapia nos casos de uma condição rara como essa.

Este documento tem objetivo de lhe dar informações sobre a pesquisa e de assegurar seus direitos como participante da pesquisa. Por favor, antes de decidir participar da pesquisa, leia este Termo com calma e atenção, use o tempo que precisar. Caso você concorde em participar desse estudo, nós coletaremos informações sobre como foi o nascimento e o desenvolvimento do seu filho, exames complementares e características da sua família, além de informações das avaliações documentadas no prontuário de seu filho durante o período de atendimento dele no Laboratório de Habilidades Clínicas (FISIOLAB).

Poderemos usar fotos e vídeos da sua criança para auxiliar na documentação da avaliação e da evolução, de acordo com sua autorização prévia. Essas imagens também serão usadas para divulgação dos resultados da pesquisa em trabalho de conclusão de curso e em artigo científico, e a criança não será identificada ou terá seu nome divulgado em qualquer meio. Para garantir que as informações desse estudo sejam confidenciais, a sua criança receberá um pseudônimo (nome fictício). Os arquivos das avaliações, fotos, vídeos e informações coletadas serão guardados em um HD externo na sala 3125, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional de uso da professora Rejane Vale Gonçalves, por um período de 5 anos. Após esse período, os arquivos serão deletados.

A participação do seu filho nesta pesquisa pode ter risco de algum desconforto para você ou seu filho, como a quebra de confidencialidade, entretanto, nos comprometemos a garantir que seu filho não seja identificado, pois iremos colocar uma imagem sobre todo o rosto dele em todas as fotos e manteremos as informações relacionadas a esta pesquisa em sigilo de forma a evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano a você ou a seu filho.

Rubrica do pesquisador:



Rubrica do participante:



Página 1 de 3

A participação do seu filho nesta pesquisa pode trazer benefícios a ele e a outras crianças que possuem o mesmo diagnóstico da condição rara. Esperamos, com este estudo, apresentar intervenções que foram realizadas com a criança e assim nortear ações de reabilitação de forma a auxiliar profissionais em buscas futuras a respeito da atuação da fisioterapia nessa condição rara.

Você tem garantia de que a identidade da sua criança será mantida em sigilo e que nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Na divulgação dos resultados dessa pesquisa, seu nome não será citado. Os dados referentes a esta pesquisa serão armazenados no computador dos pesquisadores e não serão divulgadas informações que comprometam o sigilo e a privacidade de seu filho. Na divulgação dos resultados é importante a utilização de fotos que possam ilustrar a evolução do seu filho com as intervenções fisioterapêuticas que foram feitas. Nos comprometemos a colocar uma imagem sobre todo o rosto da criança de forma que seu filho não possa ser identificado pelas fotos. Solicitamos a sua autorização de uso de imagens na divulgação dos resultados.


Ressaltamos que a sua participação é inteiramente voluntária, e você é livre para concordar ou não com a participação, assim como para abandonar o estudo em qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo. Você não terá nenhum gasto para participar dessa pesquisa, pois apenas iremos usar informações já coletadas ou marcaremos um dia para conversar com você no mesmo horário do atendimento de fisioterapia do seu filho no FISIOLAB. Entretanto, caso tenha algum gasto por causa da participação na pesquisa, você será ressarcido. Também se houver alguma intercorrência ou eventuais danos relacionados à participação na pesquisa, você terá direito a indenização, nos termos da lei.

Durante todo o período da pesquisa, você tem o direito de tirar qualquer dúvida, ou pedir qualquer outro esclarecimento com os pesquisadores responsáveis.

Depois de ter lido as informações acima, se for de sua vontade participar, por favor, preencha o consentimento abaixo. Se precisar de mais informações e esclarecimentos, entre em contato conosco por meio dos telefones indicados abaixo. Caso tenha dúvidas sobre questões éticas, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG: Telefax. (31) 3409-4592. Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Unidade Administrativa II, 2o andar – sala 2005, CEP: 31270-901, BH –MG. E-mail: coep@prpq.ufmg.br).

Agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

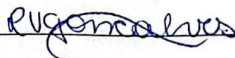
Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: 

Página 2 de 3

Rejane Vale Gonçalves - Pesquisadora Responsável - Endereço: Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Campus - Pampulha, Belo Horizonte - MG, 31270-901. Telefone: (31)

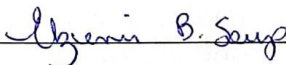
3409-4791 E-mail: rejanevalegoncalves@gmail.com



Assinatura do pesquisador


CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- ☒ Declaro que li e entendi todas as informações sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos explicados claramente. Tive tempo suficiente para pensar e escolher participar do estudo e tive oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Concordo com a participação voluntária no estudo e tenho direito de, agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida em relação ao projeto. Estou recebendo uma via desse termo.
- ☒ Autorizo a gravação e utilização de imagem, foto e/ou vídeo, para fins de comparação para documentação das avaliações e da evolução do desenvolvimento do meu(minha) filho(a) e para fins de divulgação dos resultados da pesquisa em trabalho de conclusão de curso e artigo científico, desde que seja garantida a não identificação da criança.



Assinatura do pai/mãe ou responsável

Belo Horizonte, 18 de dezembro de 2024.

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: 

Página 3 de 3

Apêndice B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO

Pesquisador: Rejane Vale Gonçalves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83669224.6.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.268.267

Apresentação do Projeto:

Desenho do Projeto:

Estudo observacional, de braço único, retrospectivo e descritivo.

Foco da Pesquisa:

Relatar a atuação fisioterapêutica no desenvolvimento motor de uma criança de dois anos com Síndrome de Prune Belly, acompanhada no Laboratório de Habilidades Clínicas (FISIO LAB) da Universidade Federal de Minas Gerais.

Hipótese:

Não aplicável.

Critérios de Inclusão e Exclusão:

Inclusão: Criança de dois anos com diagnóstico de Síndrome de Prune Belly.

Exclusão: Não aplicável.

Amostragem:

Grupo único: 1 participante (criança com Síndrome de Prune Belly).

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.268.267

Metodologia:

Coleta retrospectiva de dados clínicos por meio de prontuários, incluindo histórico, características motoras e intervenções fisioterapêuticas documentadas em fotos e vídeos. As imagens terão o rosto editado para proteger a identidade do participante. Análise descritiva dos dados ao longo do acompanhamento.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar a atuação da fisioterapia para favorecer a funcionalidade de uma criança com SPB nas diferentes fases de seu desenvolvimento, por meio de um caso clínico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação do seu filho nesta pesquisa pode ter risco de algum desconforto para você ou seu filho, como a quebra de confidencialidade, entretanto, nos comprometemos a garantir que seu filho não seja identificado, pois iremos colocar uma imagem sobre todo o rosto dele em todas as fotos e manteremos as informações relacionadas a esta pesquisa em sigilo de forma a evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano a você ou a seu filho.

A participação do seu filho nesta pesquisa pode trazer benefícios a ele e a outras crianças que possuem o mesmo diagnóstico da condição rara. Esperamos, com este estudo, apresentar intervenções que foram realizadas com a criança e assim nortear ações de reabilitação de forma a auxiliar profissionais em buscas futuras a respeito da atuação da fisioterapia nessa condição rara.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto "A Atuação da Fisioterapia na Síndrome de Prune Belly: Relato de Caso" não possui coparticipantes e tem origem institucional na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a coordenação da Profa. Rejane Vale Gonçalves, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O financiamento é próprio e limitado a custos básicos de transporte, com orçamento de R\$ 50,00.

Não há pedido de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); a mãe do participante fornecerá consentimento formal. O estudo é observacional e descritivo, focado em uma criança com Síndrome de Prune Belly, e não possui grupo controle ou placebo. A área temática, conforme a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), envolve a atuação da fisioterapia na abordagem de uma condição rara e complexa.

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.268.267

A relevância social da pesquisa reside em contribuir para a literatura escassa sobre intervenções fisioterapêuticas para a Síndrome de Prune Belly, uma condição rara que afeta o desenvolvimento motor. Os aspectos éticos estão sendo rigorosamente observados, com garantia de confidencialidade, especialmente no uso de fotos com rostos editados para preservar a identidade do participante.

O cronograma de execução prevê conclusão da coleta de dados até fevereiro de 2025 e análise final até junho de 2025. O prazo está em conformidade com os requisitos éticos e não compromete a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios para a condução ética da pesquisa estão presentes e adequados, cumprindo as normas exigidas. Os documentos incluem:

- Folha de rosto preenchida e assinada.
- Aprovação da Câmara Departamental ou do Colegiado de Pós-Graduação.
- Anuência institucional, quando pertinente à pesquisa.
- Instrumentos de coleta de dados (como prontuários, fotos, e vídeos).
- Projeto completo detalhado.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Recomendações:

Recomenda-se a substituição do termo “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) por “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido” (TALE) no caso de participantes menores de idade, para garantir maior clareza e adequação ao público-alvo, conforme as diretrizes éticas. Essa modificação assegura que o termo empregado seja apropriado para pesquisas que envolvem menores, facilitando o entendimento do processo de consentimento adequado para essa faixa etária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na condição de se atender as recomendações solicitadas, sou, S.M.J. favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.268.267

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2407086.pdf	31/10/2024 08:02:48		Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencia.pdf	31/10/2024 08:01:48	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.docx	31/10/2024 08:01:30	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_relato_caso_modificado.docx	31/10/2024 08:01:16	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	03/10/2024 08:33:42	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Outros	Parecer_camara.pdf	03/10/2024 08:30:58	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCUD.pdf	03/10/2024 08:29:58	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	03/10/2024 08:27:14	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Responsabilidade_compromisso_Pesquisador.pdf	27/08/2024 14:42:33	Rejane Vale Gonçalves	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	27/08/2024 14:37:25	Rejane Vale Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 7.268.267

BELO HORIZONTE, 04 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Corinne Davis Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br