

AÇÕES DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO NEONATO PORTADOR DE MIELOMENINGOCELE

Data de aceite: 02/01/2024

Vinícius Uriel de Andrade Rodrigues

Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

Carlos Oliveira dos Santos

Orientador
Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

Luciana Lemos Nobre

Co-Orientador(a)
Docente do curso de Enfermagem de Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

RESUMO: Objetivo: Compreender os cuidados e ações do profissional enfermeiro que devem ser executadas quando confrontado por essa má-formação e como proceder, não somente com o recém-nascido (RN), mas também com seus familiares.

Materiais e Métodos: Afim de alcançar os objetivos traçados este artigo parte de uma revisão bibliográfica. Quanto aos meios para se chegar ao resultado proposto, foi utilizado artigos científicos disponibilizados nas maiores redes de informação digital, conselhos internacionais e extremamente

conceituados, dados disponibilizados pelo ministério da saúde, sempre levando em consideração o período de publicação dos últimos doze anos. **Resultados:** A divulgação da informação de forma que todos possam contemplar o conhecimento acerca da malformação e que os profissionais enfermeiros possam, de certa forma, compreender quais caminhos tomar quando confrontados com tal adversidade. **Conclusão:** Os dados apontam que há uma melhora significativa no que tange a cirurgia intrauterina para reparação da coluna vertebral trazendo assim a melhoria de vida que esse RN merece, os projetos de políticas públicas que existem e funcionam em nosso país auxiliam de forma significativa para o processo do cuidar e promove uma educação continuada para todos ao redor do recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: Mielomeningocele. Tubo neural. Espinha bífida. Neonato.

ACTIONS OF THE NURSE PROFESSIONAL TOWARDS THE NEONATE WITH MYELOMENINGOCELE

ABSTRACT: Aim: To understand the care and actions of professional nurses that must

be carried out when faced with this malformation and how to proceed, not only with the newborn (NB), but also with their families. **Materials and Methods:** In order to achieve the objectives outlined in this articles, part of a bibliographical review is carried out. As for the means to reach the proposed result, scientific articles made available on the largest digital information networks, international and extremely reputable councils, data made available by the Ministry of Health were used, always taking into account the publication period of the last twelve years. **Results:** The dissemination of information so that everyone can contemplate the knowledge about the malformation and that nursing professionals can, in a certain way, understand which paths to take when faced with such adversity. **Conclusion:** The data indicates that there is a significant improvement regarding intrauterine surgery for parts of the spine, thus bringing the improvement in life that this newborn deserves, the public policy projects that exist and operate in our country significantly help the process of care and promotes continued education for everyone around the newborn.

KEYWORDS: Myelomeningocele. Neural tube. Spina bifida. Neonate.

ACCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL NEONATO CON MIELOMENINGOCELE

RESUMEN: Objetivo: Comprender los cuidados y acciones del profesional de enfermería que deben realizarse ante esta malformación y cómo proceder, no sólo con el recién nacido (RN), mas también con sus familiares. **Materiales y Métodos:** Para lograr los objetivos planteados, este artículo se basa en una revisión bibliográfica. En cuanto a los medios para llegar al resultado propuesto, se utilizaron artículos científicos disponibles en las mayores redes de información digital, consejos internacionales y de gran reputación, datos puestos a disposición por el Ministerio de Salud, siempre teniendo en cuenta el período de publicación de los últimos doce años. **Resultados:** La difusión de información para que todos puedan contemplar el conocimiento sobre la malformación y que los profesionales de enfermería puedan, de cierta manera, comprender qué caminos tomar ante tal adversidad. **Conclusión:** Los datos indican que existe una mejora significativa en cuanto a la cirugía intrauterina para reparar la columna vertebral, trayendo así la mejora de vida que merece este recién nacido, los proyectos de políticas públicas que existen y operan en nuestro país ayudan significativamente al proceso de atención y promueve la educación continua para todos los que rodean al recién nacido.

PALABRAS CLAVE: Mielomeningocele. Tubo neural. Espina bífida. Neonato.

1 | INTRODUÇÃO

A mielomeningocele, sendo um dos tipos de espinha bífida existente, ocorre quando, em seu período de formação, mais precisamente até a quarta semana de gestação, o embrião sofre de uma perturbação que impede o fechamento correto do tubo neural, como também ocorre a separação entre o tecido nervoso e a pele, fazendo assim que parte da espinha que deveria ser recoberta pela coluna extravase e seja encapsulada na parte posterior do corpo, mais especificamente na região lombar, conforme a figura 01,

acometendo diversos malefícios ao neonato.



Figura 01: *Neonato com mielomeningocele.*

Fonte: Do acervo do Dr. Greg Liptak; usado com permissão

Ocorre principalmente quando a genitora não faz a suplementação adequada de um componente essencial para a gestação, o ácido fólico, sendo ele o responsável por reduzir o risco da formação de defeitos do tubo neural e ainda há estudos que digam que a utilização do ácido valproico ou também chamado de valproato de sódio, geram um aumento da probabilidade de se ter uma má-formação com o feto. É indicado a suplementação do ácido fólico antes da concepção de fato ocorrer, pois suas taxas elevadas no organismo servem de apoio para a nutrição adequada do feto.

Mais de 20% das mortes de recém-nascidos na América do Norte são atribuídas a defeitos congênitos. Em cerca de 3% dos recém-nascidos, observam-se grandes anomalias estruturais, como, p.ex., espinha bífida cística – um tipo de defeito vertebral grave no qual o tubo neural não se fecha. (CONNOR et.al., 1987 apud KEITH L. MOORE et.al)

As crianças expostas ao ácido valproico (também chamado de valproato de sódio ou simplesmente valproato) tiveram o maior risco de ter alguma malformação (10,93%). As crianças expostas ao valproato tiveram um risco maior de ter malformações do que as crianças dos dois grupos-controle e do que as crianças expostas à carbamazepina, gabapentina, levetiracetam, lamotrigina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína, topiramato e zonisamida. O risco de malformação estava associado à quantidade ou à dose de valproato que a mãe havia recebido quando a criança estava se formando no útero. (WESTON et.al., 2016)

As complicações podem ser de graves à leves, sendo grave quando a espinha fica comprometida totalmente para fora da coluna e leve quando a espinha bífida é oculta, ocorrendo somente no arco ósseo. Entre esses níveis de complicação há ainda variantes entre elas, a espinha bífida cística, onde ocorre má formação nos ossos e outra,

nas meninges ou há protusão das meninges e dos elementos neurais, sendo a segunda conhecida como mielomeningocele.

Tendo como objetivo de identificar os principais cuidados de enfermagem ao recém-nascido portador de mielomeningocele e seus familiares, esse estudo foi pensado para que os profissionais de enfermagem possam compreender um pouco mais sobre a fisiopatologia e alguns cuidados específicos para com esse paciente e a importância de inclusão de outros da rede multidisciplinar nos planos de cuidado.

Esse artigo foi idealizado após se notar que há uma falta recorrente, quando o assunto é cuidado relacionado ao neonato e as síndromes existentes neste período, mais precisamente sobre mielomeningocele. O fato de haver limitação de informação, devolve para os profissionais a condição de insegurança e medo e conseqüentemente a atitude incerta, podendo causar danos ao neonato e família, os quais podem ser irreversíveis.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mielomeningocele é uma malformação congênita do sistema nervoso central que afeta a coluna vertebral e a medula espinhal. A causa exata ainda é desconhecida, mas acredita-se que fatores genéticos e ambientais possam estar envolvidos no seu desenvolvimento fetal, quando a placa neural que forma a medula espinhal não se fecha corretamente, deixando uma abertura na coluna vertebral. Com isso, a medula e as meninges, que são as membranas que a protegem, ficam expostas e podem sofrer danos.

Acredita-se que fatores genéticos e ambientais possam estar envolvidos. Alguns fatores de risco incluem a falta de ácido fólico durante a gravidez, histórico familiar de malformações congênitas, uso de determinados medicamentos durante a gestação e exposição a radiações ionizantes.

Tal agravo pode levar a uma série de complicações, dependendo da gravidade da mesma e da região afetada da medula espinhal, algumas condições são bem características da mielomeningocele, enquanto outras podem apresentar em diferentes malformações.

A apresentação clínica depende do tamanho e localização da lesão, sendo as lesões mais altas mais relacionadas a déficits motores mais expressivos.

Malformação de Chiari do tipo II: está presente em praticamente todas as crianças com mielomeningocele e é caracterizada por um deslocamento das estruturas da fossa posterior para o interior do canal espinhal. Acontece devido à perda de líquido cefalorraquidiano através do defeito espinhal, formando uma fossa posterior pequena (teoria mais aceita). Apesar de estar presente em quase todos os pacientes, muitas vezes não causam sintomas. A sintomatologia depende da idade, podendo causar disfunções da deglutição e respiratórias em lactentes, enquanto crianças mais velhas se apresentam com cefaleia, dor cervical, fraqueza em membros. Estes sintomas são geralmente transitórios e a necessidade de descompressão cirúrgica é rara.

Hidrocefalia: é definida como o acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, determinando aumento do perímetro cefálico e

hipertensão intracraniana. Está presente em aproximadamente 80% das crianças com mielomeningocele. Têm relação com a malformação de Chiari II, devido a obstrução do fluxo de saída líquórico, mas também associada a alterações estruturais do cérebro, como a estenose secundária do aqueduto cerebral, além da compressão e obstrução do fluxo venoso da fossa posterior que poderiam levar à dificuldade de absorção do líquido. O tratamento da hidrocefalia geralmente se dá através do implante de uma válvula, com o objetivo de drenar o excesso de líquido cefalorraquidiano para outras partes do corpo. Outra forma de tratamento é através de técnica minimamente invasiva denominada terceiroventriculostomia endoscópica, na qual se cria uma passagem alternativa para o fluxo de líquido, desviando-o do local obstruído e permitindo a sua drenagem. A anatomia cerebral nos pacientes com mielomeningocele nem sempre permite este procedimento e existe evidência de taxa alta de insucesso em crianças abaixo de 6 meses. Portanto, o melhor tratamento deve ser avaliado individualmente por neurocirurgia pediátrica, aumentando, assim, a taxa de sucesso da terapia escolhida.

("Mielomeningocele: artigo de revisão", 2023)

O autor ainda lista outras formas de apresentação em decorrência do não fechamento do tubo neural que atingem o sistema nervoso e impendem condições básicas a esse recém-nascido, como exemplo disfunções no esfíncter e possibilitando uma condição nomeada de bexiga neurogênica ou em alguns casos infecções do trato urinário em decorrência do refluxo de urina que acontece, além das deformidades ósseas que esse RN irá apresentar e se manifestar ao decorrer dos anos.

Déficits motores e ortopédicos: as raízes nervosas que controlam a mobilidade dos membros inferiores não funcionam adequadamente abaixo da área do defeito espinhal, levando à dificuldade para andar e presença de deformidades ortopédicas como pé torto congênito, luxação de quadril e escoliose. O grau de deformidade e a possibilidade de locomoção depende do nível e extensão da mielomeningocele e dos cuidados recebidos antes e após o nascimento.

Alterações esfinterianas: Devido ao comprometimento do tecido neural, crianças com mielomeningocele apresentam algum grau de problema esfinteriano. Pode ser caracterizado por uma bexiga neurogênica espástica (com capacidade pequena e contrações involuntárias) ou flácida (sem contração). A infecção do trato urinário de repetição pode ocorrer, assim como refluxo para os rins causando hidronefrose, sendo imprescindível o acompanhamento urodinâmico. Além disso, incontinência / constipação intestinal também é problema frequente.

Síndrome da medula ancorada: todas as crianças submetidas à reparo da mielomeningocele apresentarão a medula espinhal em posição baixa. Apesar disso, apenas aproximadamente 10 a 30% das crianças com mielomeningocele desenvolverão deterioração neurológica relacionada ao ancoramento da medula espinhal. Assim, a presença de uma medula espinhal baixa, rotineiramente visualizada em ressonância magnética nos pacientes com mielomeningocele, não indica intervenção. Porém, a síndrome da medula ancorada manifesta-se com piora neurológica, ortopédica e/ou urológica, devido à deterioração gradual da medula espinhal e, neste momento, a intervenção torna-se imperativa.

Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, em 2019, foram notificados 927 (novecentos e vinte e sete) casos de mielomeningocele no país. Em relação aos dados históricos, um estudo publicado em 2013 pela revista *Arquivos de Neuropsiquiatria* mostrou que a taxa de prevalência de mielomeningocele no Brasil variou de 0,40 a 5,08 casos por 10.000 (dez mil) nascidos vivos, dependendo da região do país. O mesmo estudo também apontou uma redução da taxa de prevalência da malformação congênita ao longo do tempo, possivelmente relacionada a medidas de prevenção e diagnóstico precoce.

A incidência mundial dos defeitos do tubo neural é de aproximadamente 1 a 10 em 1000 nascimentos. Na literatura, a prevalência de mielomeningocele varia de 0.17 a 6.39% por 1000 nascidos vivos, sendo a maior prevalência na China. No Brasil, a prevalência é estimada entre 1,4 em cada 10000 nascimentos. Apesar de sua ocorrência estar diminuindo em todo o mundo, continua sendo causa de importante incapacidade crônica, necessitando de atenção dos sistemas de saúde e da sociedade, pelo longo e complexo tratamento. ("Mielomeningocele: artigo de revisão", 2023)

Um dos fatores que contribuiu de forma significativa para essa redução foi o desenvolvimento das cirurgias intrauterinas, facilitando a reversão do quadro clínico antes mesmo de se fazer necessário esperar até o nascimento do feto, tais medidas deram início a um novo tratamento que proporcionou melhor qualidade das resoluções e bem-estar tanto da gestante, quanto do feto.

Consoante o estudo proposto por Scott Adzick com o título "A Randomized Trial of Prenatal versus Postnatal Repair of Myelomeningocele", traz em sua pesquisa uma eficácia do tratamento prévio de 183 (cento e oitenta e três) de 200 (duzentos) usuários.

Ainda sobre o artigo supracitado, o autor destaca "O primeiro desfecho primário ocorreu em 68% das crianças no grupo de cirurgia pré-natal e em 98% daquelas no grupo de cirurgia pós-natal". A família contava com o auxílio de outros profissionais de saúde, recebendo todo o aporte necessário para que a pesquisa tivesse validação e reconhecimento científico desejado.

Todas as crianças foram avaliadas aos 12 e 30 meses de idade com base em exames físicos, neurológicos e testes de desenvolvimento. A avaliação aos 12 meses incluiu radiografia da coluna para determinar o nível anatômico da lesão e ressonância magnética da cabeça e da coluna. Pediatras e psicólogos independentes treinados, que desconheciam as atribuições dos grupos de estudo e que se reportavam diretamente ao centro coordenador, conduziram os testes. Pacientes que não puderam ou não quiseram retornar ao centro receberam uma visita domiciliar da equipe de acompanhamento. (N. SCOTT ADZICK et al., 2011).

Programas idealizados e efetivados, juntamente com o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), visam a melhora dos usuários tanto no âmbito hospitalar, quanto na residência, proporcionando o melhor atendimento para que se tenha os melhores resultados possíveis, a título temos como o programa Melhor em Casa, sendo ele uma iniciativa do governo brasileiro que tem como objetivo oferecer atendimento médico e assistencial

em domicílio para usuários com dificuldade de locomoção ou que precisam de cuidados especiais.

A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Redução do risco de infecções hospitalares: o atendimento domiciliar pode reduzir a exposição dos usuários a infecções hospitalares, que são um risco para usuários com mielomeningocele, que podem apresentar imunidade comprometida.

Cuidados individualizados: permite que os usuários recebam cuidados personalizados e específicos para as suas necessidades, o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida e para a prevenção de complicações.

Acompanhamento contínuo: o programa também oferece acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros profissionais. Essa equipe pode monitorar o estado de saúde dos usuários, prevenir complicações e orientar a família sobre cuidados e tratamentos necessários. ("Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa", 2023)

Contudo, há uma falha no que se prega no programa por vários motivos, sejam elas administrativos, financeiros ou pessoal, impedindo assim a continuação do cuidar e acarretando uma desassistência ao paciente que é carente dos suportes básicos de saúde para desfrutar de uma vida plena e saudável. As barreiras como a carência de profissionais qualificados, e o acesso limitado aos medicamentos, que impedem o programa Melhor em Casa de funcionar em sua plenitude impacta a vida de uma família que procura a assistência para seu ente, o qual não tem consciência do mal que o aflige.

Como já citado, o profissional psicólogo se faz de extrema importância, pois é ele o responsável com o conhecimento técnico e científico capacitado para o cuidar mentalmente dos familiares e posteriormente desse RN ao longo do seu desenvolvimento. O profissional enfermeiro tem como um dos papéis auxiliar os familiares desde o momento de admissão e até o encerramento do caso, posteriormente é incumbido ao profissional psicólogo o dever de acompanhar essa família no que tange à saúde mental.

No que rege as ações do profissional enfermeiro temos como orientador o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o qual dita as atribuições as quais submetem os profissionais para poder agir de maneira íntegra na sublime arte do cuidar, logo, podemos destacar o planejamento e execução da assistência, sendo responsável por planejar, coordenar e executar a assistência de enfermagem, utilizando conhecimentos científicos e técnicos para promover a saúde e prevenir doenças, disseminar educação em saúde tendo o papel de educar os pacientes, seus familiares e a comunidade em geral sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças, promoção da saúde e manejo de condições crônicas,

entre demais outras funções.

Tais normas reforçam a ideia de uma assistência individualizada, porém não se deve tomar o portador de Mielomeningocele como um paciente diferenciado e trata-lo de tal forma, acima de tudo esse RN é um usuário de nosso sistema de saúde e deve receber o respeito que todos possuem, fraseando o jurista brasileiro Ruy Barbosa de Oliveira *“A regra da igualdade não consiste senão em quinhão desigualdade aos desiguais, na medida em que se desigualam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade”*, devemos trata-lo antes como ser humano antes de paciente.

Essa citação do jurista destaca a importância da justiça e da equidade na aplicação das leis e no tratamento das pessoas. Ela sugere que as pessoas devem receber tratamento igual quando estão em situações semelhantes, mas também devem ser tratadas de forma diferente quando suas circunstâncias são diferentes. A ideia central é que a justiça não significa tratar a todos exatamente da mesma maneira, mas sim levar em consideração as diferenças e necessidades individuais para alcançar um tratamento justo e adequado.

Para uma melhor visualização dos cuidados que se deve ter para com o RN portador de mielomeningocele, uma tabela foi desenvolvida para que possa ser utilizada como base de conhecimento técnico para auxílios dos profissionais da área de enfermagem, levando em conta que existem diferentes formas de cuidar advindo de onde seja implantado essas ações e diferentes saberes, é possível que haja uma diferenciação dos itens para cada um que for realizar.

Avaliar e monitorar os sinais vitais do recém-nascido.	Realizar cuidados de higiene e limpeza da área afetada.
Realizar curativos adequados na mielomeningocele para prevenir infecções.	Administrar medicações prescritas, como antibióticos e analgésicos.
Orientar os pais sobre o cuidado, incluindo técnicas de curativo e possíveis sinais de infecção.	Avaliar e tratar a dor do recém-nascido.
Realizar ou instruir a administração correta de alimentação, seja por meio de amamentação ou alimentação enteral.	Monitorar e avaliar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido.
Realizar a monitorização neurovascular dos membros inferiores.	Prevenir úlceras de pressão por meio de posicionamento adequado e uso de dispositivos de alívio de pressão.
Estimular a interação e o vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido.	Fornecer suporte emocional aos pais, orientando e esclarecendo suas dúvidas.
Realizar exames de triagem neonatal adicionais, se necessário, para identificar outras malformações associadas;	Coordenar a equipe multidisciplinar de saúde envolvida no cuidado do recém-nascido;
Realizar procedimentos de cateterismo vesical, se necessário;	Promover a mobilidade e o fortalecimento muscular do recém-nascido por meio de exercícios e estímulos apropriados;

Monitorar e tratar possíveis complicações, como infecções do trato urinário ou hidrocefalia;	Fornecer informações e orientações sobre o acompanhamento médico e terapias de reabilitação necessárias;
Instruir os pais sobre a prevenção de infecções, como a importância da higiene adequada e cuidados com sondas e cateteres;	Registrar de forma precisa todas as informações relevantes sobre o estado de saúde e cuidados prestados ao recém-nascido.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA COM ESSE RN

Fonte: Aatoria Do Autor

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Afim de alcançar os objetivos traçados este artigo parte de uma revisão bibliográfica. Tal metodologia se baseia em um conjunto de procedimentos e estratégias utilizadas para realizar uma análise sistemática e crítica da literatura existente sobre um determinado tema. Permitindo assim que se possa identificar, selecionar, analisar e interpretar os estudos e fontes relevantes relacionados ao seu objeto de estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 17), a metodologia nasce da concepção sobre o que pode ser realizado e a partir da “tomada de decisão fundamenta-se naquilo que se afigura como lógico, racional, eficiente e eficaz”.

Quanto aos meios para se chegar ao resultado proposto, foram utilizados artigos científicos disponibilizados nas maiores redes de informação digital, conselhos internacionais e extremamente conceituados, dados disponibilizados pelo ministério da saúde, sempre levando em consideração o período de publicação dos últimos doze anos, em um total de doze artigos e utilizando do critério de exclusão foram utilizados apenas dez, os quais melhores de enquadraram com o propósito desse estudo.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor entendimento deste artigo, alguns autores foram citados posteriormente e seus respectivos trabalhos já publicados anteriormente, foram identificados como leitura e conhecimento que se mostrou ser de fundamental importância para conclusão e organização das ideias expostas.

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	TITULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	RESULTADOS
N. SCOTT ADZICK et al. 2011	A Randomized Trial of Prenatal versus Postnatal Repair of Myelomeningocele	Comparar os resultados do reparo intraútero com o reparo pós-natal padrão e qual se mostra mais eficaz.	Designamos aleatoriamente mulheres elegíveis para serem submetidas à cirurgia pré-natal antes das 26 semanas de gestação ou ao reparo pós-natal padrão. Um desfecho primário foi uma combinação de morte fetal ou neonatal ou a necessidade de colocação de uma derivação do líquido cefalorraquidiano aos 12 meses de idade. Outro resultado primário aos 30 meses foi um composto de desenvolvimento mental e função motora.	O ensaio foi interrompido devido à eficácia da cirurgia pré-natal após o recrutamento de 183 dos 200 pacientes planejados. Este relatório é baseado em resultados de 158 pacientes cujos filhos foram avaliados aos 12 meses.
Jorge W. Junqueira ¹ Bizzi Alessandro Machado ²	Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes	Elucidar quais são os conceitos básicos e mais avançados desenvolvidos atualmente.		Na última década, a correção fetal da mielomeningocele tem sido amplamente debatida e estudada, fornecendo dados importantes que apontam para uma redução na incidência de hidrocefalia e melhora na motricidade nos primeiros dois anos e meio de vida.
WESTON, J. et al. 2016	Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child	Avaliar os efeitos da exposição pré-natal aos DEAs na prevalência de malformações congênicas na criança.	Pesquisamos no Cochrane Epilepsy Group Specialized Register (setembro de 2015), Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) (2015, edição 11), MEDLINE (via Ovid) (1946 a setembro de 2015), EMBASE (1974 a setembro de 2015), Pharmline (1978 a setembro de 2015), Reprotox (1983 a setembro de 2015) e resumos de conferências (2010-2015) sem restrição de idioma.	Incluímos 50 estudos, dos quais 31 contribuíram para meta-análise. A qualidade do estudo variou e, dado o desenho observacional, todos apresentavam alto risco de certos vieses. No entanto, os vieses foram equilibrados entre os DEAs investigados e acreditamos que os resultados não são explicados por esses vieses.

Quadro 1 – Artigos pertencentes ao estudo, 2023.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Esse artigo tem como resultado, a divulgação da informação de forma que todos possam contemplar o conhecimento acerca da malformação e que os profissionais enfermeiros possam, de certa forma, compreender quais caminhos tomar quando confrontados com tal adversidade.

É de responsabilidade do enfermeiro organizar os planos de cuidado do paciente, de forma que seja individualizada e constante, o conhecimentos das técnicas corretas e ações a serem tomadas retratam diretamente na segurança do mesmo e deve ser elevada sempre ao máximo para que se tenha uma recuperação adequada e justa.

Levando sempre em consideração as opiniões e estudos de outros cientistas renomados e com maior conhecimento de causa, esse artigo trouxe de forma sucinta e direta as melhores ações a serem tomadas para o melhor desenvolvimento dos portadores de mielomeningocele.

Os dados acima citados mostram como não somente a não utilização de ácido fólico ou a utilização de certos medicamentos que afetam diretamente a formação do embrião, mas também, fatores externos como ambiente que vive e condições humanas básicas afetam e acarreta essa má-formação, podemos entender então que além de um problema genético há uma problema de saúde pública que se faz necessário uma resolução e forma rápida e eficaz afim de contribuir ainda mais para a queda no índice de prevalência da mielomeningocele.

A utilização de dados de artigos científicos de outros campos da saúde se fizeram útil para elucidar como de fato deve ser a recuperação ideal para esse RN, desde acompanhamento médico no pré-natal e pós-natal, como a continuação do cuidar com o profissional enfermeiro, a reabilitação acompanhada pelo profissional fisioterapeuta e os cuidados mentais proporcionados pelo profissional psicólogo, nos levam a entender que é possível oferecer qualidade de vida a todos ao entorno deste paciente.

Os cuidados de enfermagem vão além desses supracitados, é importante que se tenha a continuidade do estudo para que o problema principal deste artigo possa ser resolvido em sua totalidade, abastando os medos e aflições que circundam todos esse prognóstico. Se faz necessário cavar masmorras aos vícios que nos impedem de compreender as adversidades e construir templos às virtudes que nos fazem enxergar soluções que facilitem a vida daqueles que procuram auspícios em nós.

5 | CONCLUSÃO

Por fim, após todo estudo realizados, podemos chegar à conclusão que apesar de ser uma condição que afeta, não somente o recém-nascido, mas também os familiares é algo que pode ser superado levando em consideração todos os protocolos citados e cirurgias possíveis de serem realizadas. Os dados apontam que há uma melhora significativa no que tange a cirurgia intrauterina para reparação da coluna vertebral trazendo assim a melhoria de vida que esse RN merece.

Os projetos de políticas públicas que existem e funcionam em nossa país auxiliam de forma significativa para o processo do cuidar e promove uma educação continuada para todos ao redor do RN, fazendo assim que mais famílias que passam por isso, saibam como

agir e quem procurar por auxílio quando necessário.

As ações de enfermagem que foram colocadas neste artigo foram baseadas nos conhecimentos dos envolvidos no mesmo ao decorrer dos anos de formação acadêmica, juntamente com o auxílio dos artigos escolhidos para confirmar as hipóteses tratadas, foram submetidas a julgamentos prévios de outros profissionais da área da saúde em sua total multidisciplinaridade, os quais tiveram a oportunidade de opinar e contribuir para a formação das mesmas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Spina Bifida. In: Kliegman, R. M.; St. Geme, J. W.; Bl

Braga, L. M., & Colvero, L. A. (2016). Análise da implantação do programa Melhor em Casa em Porto Alegre, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 11(38), 1-9.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>

Farias, M. A., & Silva, M. J. P. (2015). Programa Melhor em Casa: avaliação da assistência domiciliar em Fortaleza, CE. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9(8), 8423-8429.

GOMES, C. M. A. et al. Prevalence and incidence of spina bifida and encephalocele in a Brazilian tertiary hospital. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 71, n. 1, p. 3-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000100002>

Mielomeningocele: artigo de revisão. Disponível em: <<https://www.sbnped.com.br/pt/conteudos/mielomeningocele/203-mielomeningocele-artigo-de-revisao>> S/D. Acesso em: 8 nov. 2023.

Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. Disponível em: *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia*.

BRASIL, Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/atencao-domiciliar/servico-de-atencao-domiciliar-melhor-em-casa#:~:text=A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20domiciliar%20proporciona%20ao,diminui%20o%20risco%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es>> S/D. Acesso em: 08/11/2023.

N. SCOTT ADZICK et al. A Randomized Trial of Prenatal versus Postnatal Repair of Myelomeningocele. *The New England Journal of Medicine*, v. 364, n. 11, p. 993–1004, 17 mar. 2011.

WESTON, J. et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7 nov. 2016