

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRYELLI DE SOUSA OLIVEIRA
TAYSSA MOURA DE ARAÚJO

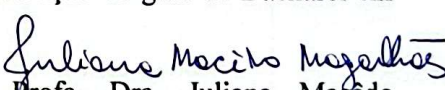
**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM
MIELOMENINGOCELE:** uma revisão integrativa

TERESINA
2025

GABRYELLI DE SOUSA OLIVEIRA
TAYSSA MOURA DE ARAÚJO

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM
MIELOMENINGOCELE: uma revisão integrativa**

Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPÍ, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.


Orientadora: Prof.ª. Dra. Juliana Macêdo
Magalhães

TERESINA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

O48a Oliveira, Gabryelli de Sousa

Atuação de enfermagem na assistência à criança com mielomeningocele: uma revisão integrada/ Gabryelli de Sousa Oliveira; Tayssa Moura de Araújo. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Prof^º. Dra. Juliana Macêdo Magalhães – UNINOVAFAPI, 2025.

34. p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em enfermagem) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

- 1. Mielomeningocele. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Cuidado da criança. I. Título. II. Oliveira, Gabryelli de Sousa. III. Araújo, Tayssa Moura de.

CDD 610.7362

GABRYELLI DE SOUSA OLIVEIRA

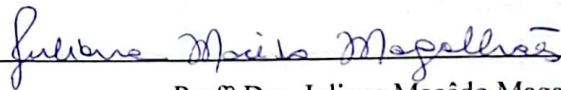
TAYSSA MOURA DE ARAÚJO

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM
MIELOMENINGOCELE: uma revisão integrativa**

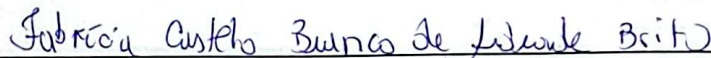
Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca examinadora do Centro
Universitário UNINOVAFAPI, como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Data de aprovação: 02 / 04 / 25

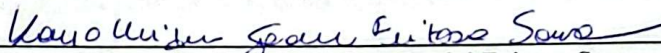
BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Juliana Macêdo Magalhães
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(Orientador)



Profª Dra. Fabícia Castelo Branco de Andrade
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(1º Examinador)



Profª Dr. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Centro Universitário - UNINOVAFAPI
(2º Examinador)

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi possível graças à colaboração, apoio e presença de diversas pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram significativamente para essa caminhada.

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder saúde, sabedoria e força nos momentos de incerteza e cansaço. Sem essa fé sustentadora, não teríamos chegado até aqui.

Às nossas famílias, por todo amor, paciência, compreensão e incentivo ao longo de nossa jornada acadêmica. Seus exemplos e palavras de encorajamento foram fundamentais em cada etapa deste processo.

Aos amigos e colegas, que compartilharam conosco os desafios e conquistas da vida universitária, oferecendo apoio emocional e prático sempre que necessário.

Agradecemos também aos espaços de estágio extracurricular pelos quais passamos, que nos proporcionaram experiências enriquecedoras e aprendizados essenciais para nossa formação pessoal e profissional. Cada oportunidade vivida nesses ambientes contribuiu de maneira valiosa para a construção deste trabalho.

Manifestamos nossa profunda gratidão à UNINOVAFAPI e a todos os professores do curso de Enfermagem, que contribuíram de maneira significativa para a nossa formação profissional, por meio de seus ensinamentos e dedicação. De forma especial, agradecemos à nossa orientadora, Profa. Dra. Juliana Macêdo Magalhães, pela orientação atenciosa, apoio constante e valiosas contribuições para o desenvolvimento deste trabalho. Estendemos também nosso agradecimento à Profa. Fernanda Cláudia, pelos ensinamentos compartilhados em sala de aula, que tanto nos auxiliaram na construção do presente trabalho.

Por fim, a todas as pessoas que cruzaram nossos caminhos durante esta trajetória e, com gestos pequenos ou grandes, ajudaram a tornar este momento possível, deixamos nosso mais sincero agradecimento.

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM MIELOMENINGOCELE: uma revisão integrativa

Juliana Macêdo Magalhães¹

Gabryelli de Sousa Oliveira²

Tayssa Moura de Araujo³

Fabírcia Castelo Branco de Andrade⁴

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa⁵

¹ Autora para correspondência. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ (Teresina). Piauí, Brasil. juliana.magalhaes@uninovafapi.edu.br

^{2,3,4,5} Centro Universitário UNINOVAFAPÍ (Teresina). Piauí, Brasil

RESUMO | OBJETIVO: Identificar as principais intervenções de enfermagem realizadas na assistência a crianças com MMC, conforme descrito na literatura. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa que consiste na síntese de evidências disponíveis nas bases de dados BVS, BDENF, MEDLINE e SciELO. O processo foi dividido em três etapas e conduzido em pares: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura completa dos artigos selecionados. **RESULTADO:** Foram identificados seis artigos que abordavam a atuação da enfermagem na assistência a crianças com MMC. Dentre os cuidados mais citados temos o manuseio com sondagem vesical, derivação ventricular externa (DVE), uso do curativo oclusivo, orientação e educação dos familiares e cuidadores, além da promoção do autocuidado e da autonomia. **CONCLUSÃO:** Foi possível constatar que os profissionais de enfermagem são fundamentais no processo de cuidado, pois atuam de forma contínua no monitoramento clínico, manejo do paciente, orientação às famílias e promovendo práticas que favoreçam a autonomia da criança.

PALAVRAS-CHAVES: Mielomeningocele. Cuidado de Enfermagem. Cuidado da Criança.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To identify the main nursing interventions carried out in the care of children with CMM, as described in the literature. **METHOD:** This is an integrative review consisting of the synthesis of evidence available in the BVS, BDENF, MEDLINE and SciELO databases. The process was divided into three stages and conducted in pairs: reading the titles, reading the abstracts and reading the selected articles in full. **RESULTS:** Six articles were identified that dealt with nursing care for children with CMM. Among the most frequently cited types of care were handling bladder catheterization, external ventricular shunt (EVS), use of occlusive dressings, guidance and education for family members and caregivers, as well as promoting self-care and autonomy. **CONCLUSION:** It was possible to see that nursing professionals are fundamental in the care process, as they work continuously in clinical monitoring, patient management, family guidance and promoting practices that favor the child's autonomy.

1. Introdução

A mielomeningocele (MMC), também conhecida como espinha bífida aberta, é caracterizada como o defeito do tubo neural (DTN) mais comum e mais grave entre os disrafismos espinhais abertos. Essa condição afeta principalmente a coluna vertebral e o sistema nervoso central (SNC), resultando em diversos graus de comprometimento motor, sensorial e cognitivo, além de problemas associados, como hidrocefalia e disfunções urológicas e intestinais.¹ Trata-se de uma doença que acomete muitas crianças e que ainda não possui causas concretas para sua formação. No entanto, destaca-se como fator relevante a deficiência ou mesmo problemas na metabolização do ácido fólico.²

Segundo Lucareli³, em cerca de 80% dos casos, a MMC ocorre devido a uma falha de fusão dos arcos vertebrais posteriores e à displasia (crescimento anormal) da medula espinhal e das membranas que a envolvem. As meninges formam um saco dorsal que, em seu interior, contém líquido e tecido nervoso, provocando deficiência neurológica (sensitiva e motora) abaixo do nível da lesão, o que pode ocasionar paralisias (principalmente flácidas) e hipoestésias nos membros inferiores.

A literatura descreve sua incidência como sendo de 10 a cada 1.000 nascidos vivos. A ocorrência mundial da MMC está associada a regiões com baixo desenvolvimento socioeconômico, conforme demonstrado no mapa de defeitos congênitos publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2003.⁴ Nos Estados Unidos, a incidência varia entre 0,2 e 0,4 por 1.000 nascidos vivos, sendo mais elevada na população latina. No Brasil, a prevalência dos casos de MMC é de 2,28 portadores para cada 1.000 nascimentos, o que posiciona o país como o quarto com maior incidência de espinha bífida entre os 41 países estudados.⁵

A etiologia da MMC ainda não é completamente esclarecida por se tratar de uma condição multifatorial, envolvendo fatores ambientais, geográficos, teratogênicos e demográficos, como condição socioeconômica, idade e saúde materna. Pesquisas apontam que a carência de ácido fólico é um dos principais fatores de risco para o aumento da incidência. Sabe-se, ainda, que a deficiência desse nutriente é um importante agente, sendo sua suplementação capaz de reduzir drasticamente o risco dos defeitos de fechamento do tubo neural.⁶

O tratamento inclui o fechamento cirúrgico precoce do defeito para prevenir infecções e danos adicionais à medula, além de uma abordagem multidisciplinar voltada ao

gerenciamento de complicações, como hidrocefalia, disfunção urológica e problemas musculoesqueléticos.⁷

Dado que o recém-nascido necessita passar por um procedimento cirúrgico neurológico, faz-se necessária uma atenção especializada, com cuidados específicos e intensivos. A enfermagem, inserida na equipe multidisciplinar, desempenha um dos papéis mais importantes nesse contexto, pois garante o cuidado integral ao indivíduo ali estabelecido e possui uma função especial no apoio emocional e educativo aos portadores de MMC. Dado o impacto dessa condição, a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, torna-se crucial na gestão dos cuidados e na prevenção de complicações.⁸

O papel da enfermagem no cuidado de crianças portadoras de MMC é de suma importância, pois envolve uma assistência contínua e integral, que vai além das necessidades físicas, abrangendo também o suporte emocional e social à criança e sua família.⁹

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o cuidado de enfermagem abrange desde o acompanhamento pré-natal, no momento do diagnóstico, até a assistência multidisciplinar necessária ao longo da vida, com foco na prevenção de complicações, reabilitação e promoção de qualidade de vida. A complexidade dessas necessidades demanda uma abordagem individualizada e baseada em evidências científicas para otimizar os resultados clínicos e a adaptação da criança ao seu ambiente.¹⁰

Com isso, tem-se como objetivo geral do estudo analisar a produção científica sobre a atuação da enfermagem na assistência a crianças com MMC, identificando as intervenções realizadas, os desafios enfrentados e as contribuições para a qualidade do cuidado prestado. E como objetivos específicos identificar as principais intervenções de enfermagem realizadas na assistência a crianças com MMC, conforme descrito na literatura; evidenciar a importância da atuação do enfermeiro na qualidade de vida dos indivíduos com MMC.

A escolha do tema se justifica pela relevância da mielomeningocele (MMC), um disrafismo espinhal que compromete a qualidade de vida de crianças e suas famílias. A enfermagem tem papel essencial na identificação e no manejo precoce dessa condição. No entanto, há escassez de estudos que orientem práticas específicas de cuidado. A ausência de protocolos clínicos compromete a uniformidade e a efetividade da assistência. Este estudo visa contribuir com evidências que fortaleçam o cuidado e a formação de profissionais.

2. Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que consiste na ordenação e síntese dos conhecimentos, juntamente com a incorporação da aplicabilidade dos resultados dos estudos mais relevantes à prática. Essa é uma abordagem metodológica ampla, que engloba estudos experimentais e não experimentais, permitindo um entendimento completo e detalhado do assunto estudado.¹¹

Segundo Mendes¹², a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a análise crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado. O produto final da revisão reflete o estado atual do conhecimento, possibilita a implementação de intervenções efetivas e necessárias na assistência à saúde e contribui para a redução de custos, além de auxiliar na identificação de lacunas que direcionam o desenvolvimento de futuras pesquisas.

A questão norteadora foi fundamentada na estratégia PICO (P: População; I: Interesse; Co: Contexto), a qual é geralmente utilizada para elaboração de estudos não clínicos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição da Estratégia PICO, Teresina-PI, 2024.

P	População	Crianças com mielomeningocele
I	Interesse	Assistência de enfermagem
Co	Contexto	Produção Científica

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Dessa forma, a questão norteadora estabelecida foi: “Qual a produção científica sobre assistência de enfermagem a crianças com mielomeningocele?”

A principal diretriz do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Informed Health Policy*) é a declaração PRISMA 2020, que fornece orientações para o desenvolvimento de revisões sistemáticas e meta-análise que avaliem os efeitos de intervenções. O PRISMA-I é uma extensão do conjunto de diretrizes PRISMA, especificamente desenvolvida para revisões integrativas. O objetivo do PRISMA-I é melhorar a transparência e a qualidade dos relatos em revisões que abordam questões relacionadas à política de saúde, garantindo que as evidências sejam apresentadas de maneira clara e completa.¹³

A busca dos dados foi realizada nas bases de dados bibliográficos BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDENF (Base de Dados da Enfermagem) e MEDLINE. É importante ressaltar que, por se tratar de uma revisão

integrativa, este estudo não possui um local geográfico fixo de realização. A pesquisa abrange uma análise ampla de publicações disponíveis nas bases mencionadas, sem restrição geográfica. Os links de acesso aos sites das bases utilizadas na presente pesquisa estão listados na Tabela 2.

Tabela 2. Links de acesso às bases de dados utilizadas.

Base de dados	Link de acesso utilizado
BVS	https://bvsalud.org/
SciELO	https://www.scielo.br/
BDENF	https://bvsenfermeria.bvsalud.org/pt/
MEDLINE	https://www.nlm.nih.gov/

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Para a coleta de dados, foram utilizados descritores obtidos tanto nos Descritores em Saúde (DeCs) quanto os *Medical Subject Headings* (MeSH).

Foi realizada a busca por descritores controlados e não controlados, conforme a estratégia de busca PICO. Inicialmente, foram buscados os descritores controlados e não controlados para a população. Em seguida, os descritores controlados e não controlados foram relacionados ao interesse da pesquisa. Por fim, os descritores controlados e não controlados foram relacionados ao contexto em que está inserida a pesquisa. Os descritores encontrados estão listados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca PICO.

Estratégia de Busca	Descritores Controlados	Descritores Não Controlados
P	Criança Meningomielocele	Crianças Mielocele Mielomeningocele
I	Cuidado da criança	Cuidado à criança Cuidado infantil Puericultura

	Cuidados de Enfermagem	Assistência de Enfermagem Cuidado de Enfermagem
Co	Atividades Científicas e Tecnológicas	Produção Científica e Tecnológica

Fonte: DeCs, 2024.

As buscas foram realizadas no período de abril de 2025, sem recorte temporal, e nos idiomas português, espanhol e inglês. Para a pesquisa nas bases de dados selecionadas, foram utilizados os seguintes termos em português: "Mielomeningocele", "Espinha Bífida", "Enfermagem" e "Cuidados de Enfermagem"; em inglês: "Myelomeningocele", "Spina Bifida", "Nursing" e "Nursing Care"; em espanhol "Mielomeningocele", "Espina Bífida", "Enfermería" e "Cuidados de Enfermería"). Na opção "busca avançada" nas bases escolhidas para o estudo foram utilizados os conectivos booleanos "AND" e/ou "OR" a exemplo dos seguintes descritores: "*Cuidados de enfermagem*" OR *assistência de enfermagem* AND "Myelomeningocele" OR "Spina Bifida".

A seleção dos estudos foi realizada de acordo com critérios predefinidos de inclusão e exclusão. Foram incluídos: artigos originais publicados em periódicos científicos revisados por pares; artigos publicados em periódicos com Qualis CAPES igual ou superior a B2; estudos disponíveis em texto completo e acessíveis nas bases eletrônicas mencionadas; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; e estudos sem recorte temporal. Devido a lacunas identificadas nos estudos existentes, essa abordagem é respaldada por autores como Ocaña-Fernández e Fuster-Guillén¹⁴, que destacam que, em áreas com produção científica limitada ou lacunas evidentes, uma revisão sem delimitação temporal pode proporcionar uma compreensão mais profunda e histórica do tema, que abordam a assistência de enfermagem a crianças com MMC.

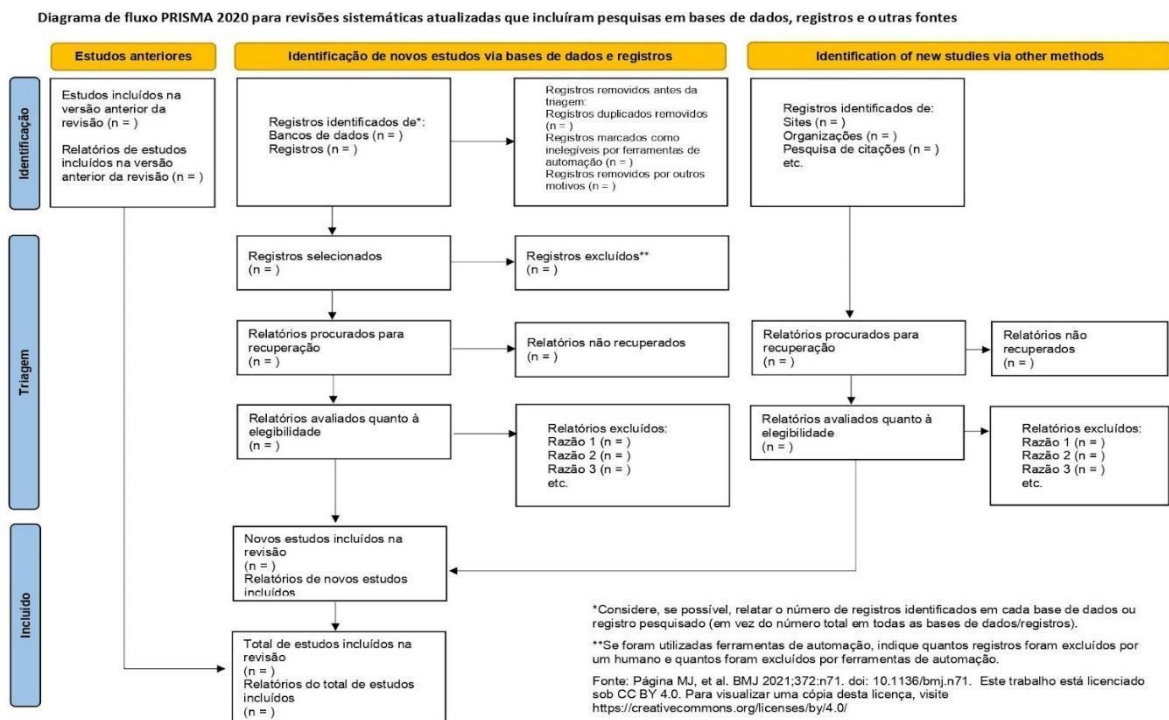
Foram adotados como critérios de exclusão os seguintes parâmetros: artigos de revisão, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso e artigos sem relevância direta para a questão de pesquisa; além de artigos que abordem apenas intervenções médicas ou cirúrgicas, sem foco na assistência de enfermagem; e estudos que não apresentem metodologia clara ou que possuam qualidade metodológica insuficiente, conforme os critérios de avaliação.

Os estudos selecionados foram analisados de forma detalhada, por meio de uma análise crítica, na qual o pesquisador destacou suas conclusões e apresentou explicações para

os possíveis vieses ou conflitos entre os diferentes estudos.¹¹ Neste estudo, os artigos foram relacionados, analisados e interpretados entre si para atingir o objetivo da pesquisa.

Para a seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão, foram utilizadas ferramentas apropriadas, como as diretrizes do PRISMA-I. Também foi utilizado o diagrama de fluxo PRISMA 2020 adaptado (Figura 1) para revisões, o qual inclui buscas em bases de dados, registros e outras fontes. Esse fluxograma é uma ferramenta visual usada para documentar o processo de seleção dos estudos incluídos em uma revisão, ajudando a descrever quantos estudos foram identificados em cada etapa, quantos foram excluídos e por quais motivos, garantindo a transparência do processo.

Figura 1. Estratégia PRISMA I, diagrama de fluxo para pesquisa em bases de dados.



Fonte: Adaptado de “PRISMA 2020 statement”.

A triagem foi realizada em três etapas e em pares, sendo elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura completa. Na leitura dos títulos, foram excluídos estudos que não se relacionavam com o tema da revisão. Na leitura dos resumos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão passaram para a fase seguinte. Já na leitura completa, foi realizada uma avaliação detalhada do texto integral, para a seleção final dos estudos incluídos na revisão. Cada estudo foi avaliado quanto à clareza dos objetivos, descrição da metodologia, adequação da amostra, validade interna e externa dos resultados, e quanto à relevância e contribuição para a prática de enfermagem.

Após a seleção, foram extraídas dos estudos selecionados diversas informações essenciais para a análise e síntese das evidências. Essas informações englobam a identificação dos estudos, como o título, autores, ano de publicação e periódico, o que permitiu uma visão geral sobre a distribuição temporal da produção científica sobre o tema. Além disso, os aspectos metodológicos de cada estudo foram registrados, incluindo tipo de estudo, amostra e método de coleta de dados, garantindo que a qualidade metodológica e a aplicabilidade dos resultados fossem devidamente avaliadas.

As intervenções de enfermagem descritas nos estudos foram analisadas detalhadamente, permitindo a identificação das principais práticas realizadas no cuidado a crianças com MMC. Os resultados apresentados nos estudos, como desfechos clínicos, complicações evitadas e o impacto das intervenções na qualidade de vida dos pacientes, também foram compilados. Por fim, as conclusões dos autores foram extraídas, destacando os principais achados e recomendações para a prática clínica, o que facilitou a comparação entre os estudos e a síntese das melhores práticas.

Quanto à apresentação visual dos dados, foram utilizadas tabelas que evidenciam a variação nos desfechos dos estudos analisados. A organização dos dados foi feita por meio da categorização dos estudos em termos de intervenções de enfermagem, desfechos clínicos e fatores de impacto nas práticas de cuidado. Para a análise qualitativa, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, com foco na identificação de temas recorrentes e lacunas no conhecimento. A análise quantitativa consistiu na contagem de frequência de intervenções descritas.

Esses resultados foram expostos de forma clara e objetiva, permitindo uma compreensão abrangente e detalhada do impacto das intervenções da enfermagem na MMC. Sendo assim, os dados foram extraídos e organizados em tabelas contendo as seguintes informações: título, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, método utilizado e principais resultados. Essa organização permitiu a análise quantitativa e qualitativa dos dados, facilitando a comparação entre os estudos. A análise quantitativa envolveu a contagem e categorização dos artigos por ano de publicação e por base de dados, sendo apresentada na forma de quadro.

Todos esses dados foram organizados em tabelas que possibilitam a visualização e análise comparativa entre os estudos, facilitando a identificação de padrões, lacunas e inovações na prática de enfermagem relacionada à MMC. A síntese dos resultados foi realizada de maneira a integrar tanto a análise qualitativa quanto a quantitativa. Os dados qualitativos foram categorizados em temas principais, como as intervenções de enfermagem

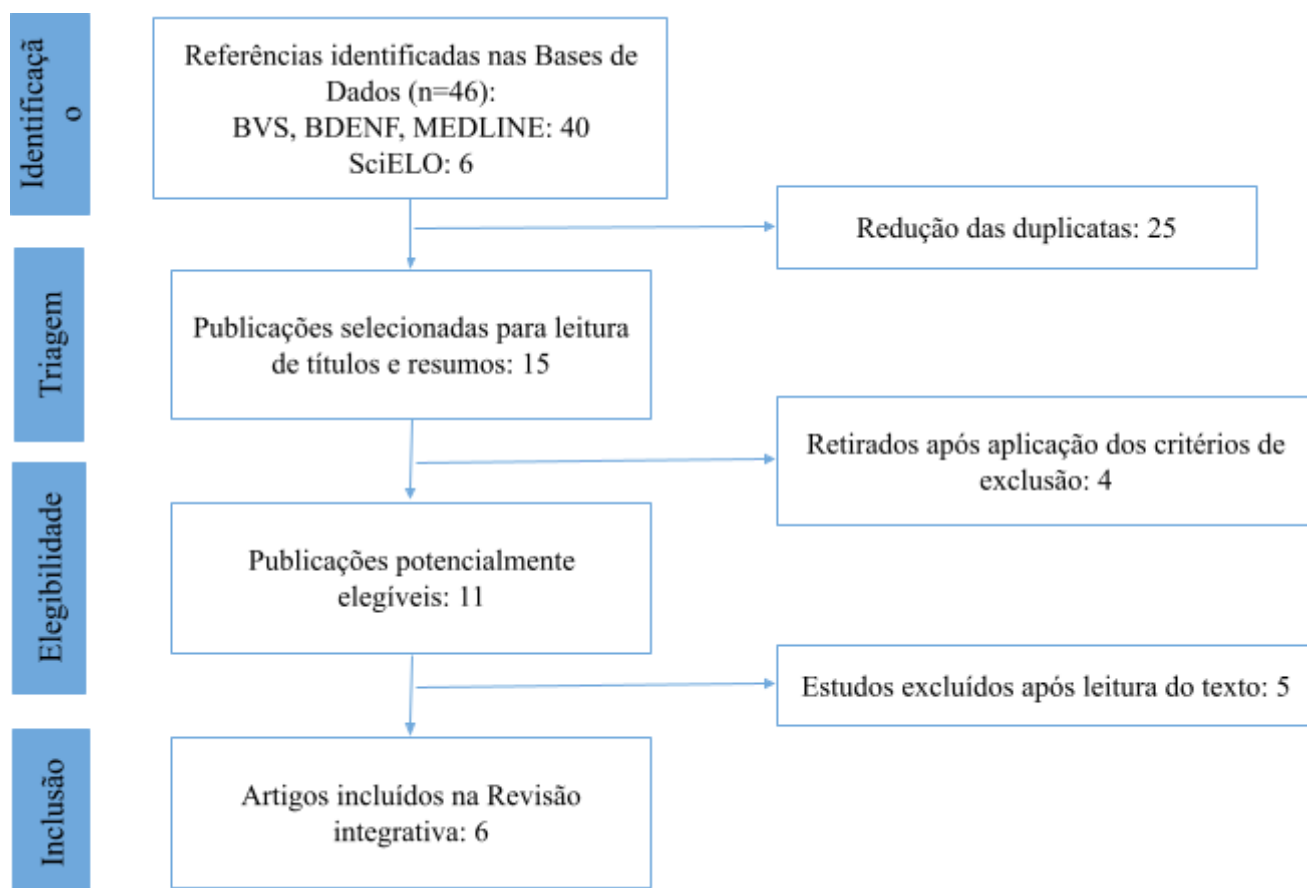
mais frequentes, as complicações evitadas e o impacto das práticas de cuidado nos desfechos clínicos. Já a análise quantitativa descritiva incluiu a contagem da frequência de intervenções e a identificação de tendências ao longo do período analisado, permitindo uma compreensão mais profunda da evolução das práticas de enfermagem na área.

Foi realizada uma análise crítica com o objetivo de discutir as forças e fraquezas das práticas de enfermagem descritas nos estudos. Foram identificadas lacunas na literatura, que representam áreas de conhecimento ainda pouco exploradas, além de oportunidades para novas pesquisas que possam contribuir para o aprimoramento dos cuidados prestados à criança com mielomeningocele. O rigor metodológico dos estudos foi avaliado cuidadosamente, de modo a garantir que as conclusões apresentadas fossem fundamentadas em evidências robustas, promovendo a implementação de práticas baseadas em evidências na enfermagem pediátrica.

3. Resultados

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foram encontrados 46 artigos por meio das estratégias de busca: (Meningomieloceles) AND (Cuidados de enfermagem) e (Mielomeningocele) AND/OR (Enfermagem). Desses, 25 artigos duplicados foram excluídos, e os demais foram selecionados para a leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa de triagem, foram excluídos os artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo. A etapa de elegibilidade resultou em 11 artigos, dos quais 6 foram incluídos na revisão, conforme ilustrado no Fluxograma 1, abaixo:

Fluxograma 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA*. Teresina, PI, Brasil, 2025



Fonte: Elaborada pelas autoras a partir das bases de dados BVS, BDENF, MEDLINE e SciELO.

Com base na análise dos artigos, foram definidas variáveis relevantes para observar as produções científicas relacionadas à pesquisa, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3. distribuição das produções científicas segundo o ano de publicação e bases de dados (N=6).

VARIÁVEIS	N	%
ANO DE PUBLICAÇÃO		
2011	1	16,67%
2016	1	16,67%
2017	1	16,67%
2019	2	33,33%
2021	1	16,67%

BASES DE DADOS	N	%
BVS	1	16,67%
BDENF	2	33,33%
MEDLINE	1	16,67%
SCIELO	2	33,33%

Tabela 4. Distribuição da frequência das intervenções de Enfermagem mais citadas nos artigos de referência (N = 6).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	N	%
Sondagem Vesical	2	40%
Curativo Oclusivo	1	20%
Cuidados com DVE	1	20%
Promoção do Autocuidado	1	20%

Fonte: Bases de dados BVS, BDENF, MEDLINE, SciELO.

Conforme demonstrado na Tabela 3, o ano de 2019 apresentou o maior número de publicações, totalizando dois artigos. As bases de dados mais recorrentes foram a BDENF e a SciELO, com dois registros cada.

A Tabela 4 apresenta a distribuição da frequência das intervenções de enfermagem mais citadas durante a leitura dos artigos, destacando a sondagem vesical como o procedimento mais abordado nos cuidados de enfermagem prestados a crianças com MMC.

O Quadro 2 apresenta a distribuição dos artigos selecionados, detalhando autores, títulos e principais resultados que fundamentaram a discussão.

Quadro 2. Distribuição dos artigos selecionados segundo Autor/ano da publicação, Título, Base de dados, Método e Resultados. Teresina-PI, 2025.

Nº	AUTOR/ ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	MÉTODO	RESULTADOS
1	Bonelli MA, Borges AA, Souza ROD, Castro GVDZB,	Seeking tirelessly for better health and life conditions for the child with myelomeningocele	SciELO	Estudo de campo, de abordagem qualitativa, considerand	Os resultados evidenciam que o desejo de autonomia da criança com

	Oliveira GBS, Dupas G ¹⁵ / 2021			o a magnitude do fenômeno sob estudo.	mielomeningocele impulsiona a família a buscar incessantemente melhores condições de vida. A atuação da enfermagem mostrou-se, por vezes, ausente nos cuidados especializados, o que gerou dificuldades no manejo domiciliar. Quando presente, o apoio da enfermagem foi essencial na orientação, acolhimento e promoção do autocuidado, fortalecendo o protagonismo familiar no cuidado.
2	Bazaga LF, Martins G ¹⁶ / 2019	Qualidade de vida de crianças submetidas à cistoenteroplastia e cuidadores / Quality of life of children submitted to cystentoplasty and caregivers	BDENF	Estudo misto, descritivo, realizado em duas unidades da Rede de Hospitais de Reabilitação em Brasília- DF.	Participaram do estudo oito crianças com mielomeningocele , com idades entre 12 e 16 anos, igualmente distribuídas entre os sexos. Observou-se que todas apresentavam lesão em nível lombar e hidrocefalia compensada, sendo seis deambuladores comunitários e dois usuários de cadeira de rodas. Todos realizavam o auto cateterismo

					intermitente limpo (auto-CIL), com cinco crianças adquirindo continência urinária. Três ainda apresentavam perdas urinárias ou insegurança, mantendo o uso de fraldas. As principais dificuldades relatadas foram o manejo do CIL durante a madrugada e o desconforto no pós-operatório, especialmente relacionado ao jejum e ao uso da sonda nasogástrica. Notou-se melhora na qualidade de vida, segundo percepção da díade cuidador-criança, com destaque para a redução de infecções do trato urinário e o aumento da independência na realização do CIL, aspectos fundamentais para o cuidado de enfermagem.
3	Figueiredo SV, Sousa ACC, Gomes ILV. ¹⁷ / 2016	Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem	Scielo	Estudo qualitativo, de natureza exploratória, realizado em um hospital público terciário de	A enfermagem desempenhou papel fundamental no acompanhamento das condições de saúde das crianças,

				referência pediátrica no estado do Ceará.	especialmente no manejo da sondagem vesical de alívio, com cuidados e orientações prestados aos familiares, que, muitas vezes, expressaram dificuldades para realizar o procedimento. A educação em saúde foi essencial, já que muitos responsáveis, sem conhecimento prévio sobre a condição, dependeram do apoio dos profissionais de enfermagem para lidar com as demandas de cuidados diários. Contudo, também foi identificada a necessidade de melhoria na humanização das informações, principalmente em relação às sequelas e riscos do procedimento cirúrgico, o que pode ser uma área de aprimoramento na prática da enfermagem.
4	Cavalari KN, Hamamoto Filho PT, Caldeira SM, Nunes HRC, Lima FMA, De	Functional Independence of Children With Myelomeningocele : Is It Associated With the Informal	MEDLINE	Estudo transversal realizado em uma clínica de neurocirurgia infantil de	O estudo revelou que, apesar do alto grau de dependência funcional das crianças com mielomeningocele

	Avila MAG ¹⁸ / 2017	Caregivers' Burden?		um hospital universitário.	, a maioria das mães cuidadoras não apresentou sobrecarga significativa. Esse achado é relevante para a enfermagem, pois aponta a possível subnotificação do estresse materno e reforça a importância de uma escuta sensível e avaliação integral do cuidador. Além disso, evidencia a necessidade de orientação e preparo técnico por parte dos profissionais de enfermagem, especialmente para cuidados específicos como o cateterismo vesical, destacando o papel do enfermeiro na educação, apoio emocional e inclusão da família no plano terapêutico.
5	Cartwright CC, Igbaseimokumo U, Olsen SA ¹⁹ / 2019	A Comparison of Dressing Techniques for Presurgical Closure of Myelomeningocele in the Neonate	BVS	O estudo adotou um ensaio clínico prospectivo e randomizado com o objetivo de comparar duas técnicas de curativo	Foram comparadas duas técnicas de curativo utilizadas em recém-nascidos com mielomeningocele antes do procedimento cirúrgico, destacando percepções da

				pré-cirúrgico .	equipe de enfermagem. A abordagem oclusiva foi avaliada como mais prática por todas as enfermeiras participantes, enquanto a técnica com gotejamento apresentou maior dificuldade no manejo, especialmente em neonatos mais ativos. Embora ambas tenham sido eficazes na manutenção da umidade da lesão, o método oclusivo demonstrou vantagens em termos de facilidade de aplicação e menor custo, o que reforça sua aplicabilidade no contexto da assistência neonatal de enfermagem.
6	Alcântara MCM, Silva FAA, Moreira TMM, Castro ME, Santos JC ²⁰ / 2011	Problemas de enfermagem em crianças com hidrocefalia e mielomeningocele / Nursing problems in children with hydrocephalus and myelomeningocele / Problemas de enfermería en niños con hidrocefalia y mielomeningocele	BDENF	Estudo transversal, descritivo, desenvolvido em um setor de internação voltado para neurocirurgia pediátrica de um hospital público.	Os resultados revelaram que a assistência de enfermagem demonstrou ser essencial na prevenção e manejo das complicações observadas em crianças com hidrocefalia e mielomeningocele, sendo fundamental o monitoramento da

					derivação ventricular externa (DVE), com a identificação de falhas que levaram à hiperdrenagem, exigindo intervenção cirúrgica adicional. A equipe de enfermagem também foi responsável pelo controle da pressão intracraniana (PIC) elevada, oferecendo cuidados para minimizar os efeitos de vômitos e desequilíbrio de líquidos. Além disso, a assistência na gestão da bexiga neurogênica e disfunção esfinteriana foi identificada como um desafio, devido à falta de protocolos adequados para monitoramento da excreção. A assistência de enfermagem também foi crucial na prevenção de úlceras por pressão, principalmente em crianças com macrocrania e comprometimento motor, através de intervenções periódicas de
--	--	--	--	--	--

					mudança de posição e cuidados com a integridade da pele.
--	--	--	--	--	--

4. Discussão

De acordo com os dados levantados a partir dos artigos selecionados, as principais intervenções de enfermagem realizadas às crianças com MMC são apresentadas em duas categorias descritas a seguir.

4.1 Principais intervenções de enfermagem na assistência a crianças com mielomeningocele (MMC)

A mielomeningocele é geralmente acompanhada de disfunções urológicas significativas. Uma das complicações mais comuns é a bexiga neurogênica, que compromete a capacidade da criança de esvaziar adequadamente a bexiga, elevando, assim, o risco de infecções urinárias. Diante desse quadro, o cateterismo vesical (CV) torna-se uma intervenção essencial para preservar a função renal, promover o controle miccional e melhorar a qualidade de vida da criança. Ao tentar promover uma melhor condição de vida à criança, a família enfrenta obstáculos decorrentes da inoperância dos serviços de saúde “...Quando iniciou a sondagem a gente não teve respaldo da enfermagem...”¹⁵

O papel do enfermeiro nesse contexto é fundamental e multifacetado. Inicialmente, ele atua na educação dos pais ou responsáveis e, quando possível, da própria criança — sendo este um dos principais focos do cuidado. O enfermeiro deve ensinar a técnica correta do CV, esclarecer dúvidas, desmistificar medos e promover a autonomia dos cuidadores, garantindo que o procedimento seja realizado de forma segura, higiênica e eficaz no ambiente domiciliar.

Em síntese, de acordo com Bonelli et al.¹⁵, para a promoção de cuidados à criança com MMC e comorbidades se torne efetiva e holística, é essencial a orientação profissional — campo este potencialmente da enfermagem, dada a especificidade de procedimentos como curativos, lavagem intestinal e cateterismo vesical. A assistência de enfermagem foi crucial para orientar e incentivar o autocuidado, auxiliando a família a lidar com os desafios ligados ao cuidado em casa. A atuação da enfermagem esteve diretamente ligada ao aumento da independência da criança e da família.

A MMC por se tratar da forma mais grave da espinha bífida, exige a aplicação do curativo oclusivo, que desempenha papel vital na proteção da área exposta até que a correção cirúrgica possa ser realizada. Tendo em vista que se trata de um curativo em áreas com exposição da medula espinhal e meninges, o conhecimento técnico e a vigilância contínua são primordiais. A abordagem oclusiva foi avaliada como mais prática pelos enfermeiros, devido ao seu fácil manuseio. O curativo deve ser mantido úmido, realizado de forma estéril e trocado em intervalos regulares.¹⁹

Além do cuidado técnico, o enfermeiro tem a responsabilidade de orientar os pais ou responsáveis quanto à importância do curativo, esclarecer dúvidas sobre o procedimento e oferecer apoio emocional, visto que a descoberta do diagnóstico pode ser desestabilizadora para a família.

Assim, o curativo oclusivo em crianças com mielomeningocele vai além de uma técnica: é uma intervenção crítica de enfermagem que exige precisão, empatia e comprometimento. O cuidado qualificado oferecido pelo enfermeiro protege a vida da criança, previne complicações neurológicas e cria as bases para um tratamento eficaz e humanizado desde os primeiros momentos de vida.

Segundo Cartwright et al.¹⁹, a enfermagem desempenha papel essencial na aplicação de técnicas de curativo eficazes e seguras, com foco na praticidade e na manutenção da umidade da lesão. A técnica oclusiva foi considerada mais eficaz e fácil de aplicar.

Bazaga et al.¹⁶, em um estudo misto e descritivo realizado em um hospital de reabilitação com oito pacientes com mielomeningocele, identificaram hidrocefalia compensada em todos os casos: quatro com derivação ventrículo-peritoneal (DVP) e quatro com terceira ventriculostomia endoscópica (TVE). O estudo reforça a atribuição essencial da enfermagem em monitorar o funcionamento desses dispositivos, a fim de prevenir complicações como o aumento da pressão intracraniana (PIC) nesses pacientes.

Alcântara et al.²⁰ destacaram que a hidrocefalia, comum em pacientes com MMC, pode elevar a pressão intracraniana e comprometer o tecido cerebral. A derivação ventricular externa (DVE) é amplamente utilizada nesses casos, porém falhas na assistência — tanto por parte da equipe de enfermagem quanto dos cuidadores — podem levar à perda do dispositivo, causando hiperdrenagem e exigindo nova intervenção cirúrgica. Esses achados evidenciam a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem para o manejo adequado da DVE e vigilância constante das complicações neurológicas nessa população pediátrica.

Souza et al.²¹ demonstraram, por meio de um estudo experimental em UTI, a retenção de conhecimento de enfermeiros após treinamento sobre cuidados com DVE. Foram aplicados

testes em três momentos: antes, uma semana e três meses após o treinamento. Os resultados mostraram boa retenção do conhecimento após uma semana, mas um declínio significativo após três meses, principalmente no que se refere ao manejo do sistema. O estudo reforça a importância da educação continuada para manter a competência da equipe de enfermagem nessa área.

A assistência de enfermagem à criança portadora de DVE reveste-se de caráter essencial, demandando do profissional não apenas competência técnica especializada, mas também vigilância contínua e criteriosa. Imediatamente após a instalação do sistema, o enfermeiro assume a responsabilidade de monitorar o débito e as características do LCR, assegurando que a drenagem ocorra de forma segura e eficaz.

A atenção rigorosa a sinais de obstrução, infecção ou deslocamento do cateter é imperativa, visto que qualquer intercorrência pode evoluir rapidamente para complicações graves. Nesse contexto, a implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências e a educação permanente da equipe de enfermagem são fundamentais para a excelência na assistência prestada a esses pacientes neurocríticos.

4.2 Importância da atuação do enfermeiro na qualidade de vida dos indivíduos com MMC

Bonelli et al.¹⁵, por meio de um modelo teórico ancorado na abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados, com base nos princípios do interacionismo simbólico, destacaram a importância do enfermeiro na qualidade de vida de crianças com MMC. Foram identificados dois fenômenos principais: o primeiro, relacionado às dificuldades vividas pela família diante do diagnóstico; o segundo, à mobilização da família para proporcionar condições de vida adequadas ao paciente, adaptando-se às restrições do paciente e buscando apoio dos profissionais de saúde no fortalecimento da prática assistencial.

Já Cavalari et al.¹⁸ demonstraram, por meio de um estudo transversal, o nível de independência de crianças com MMC e sua correlação com a sobrecarga de seus cuidadores. Observou-se que não houve associação entre o nível de independência da criança e a sobrecarga dos cuidadores, o que foi explicado pelo fortalecimento das redes de apoio, em especial pelos prestadores de cuidado, destacando-se a enfermagem, com sua escuta ativa e sensibilidade em avaliar não apenas a criança, mas também o cuidador, de forma integral.

O estudo de Alcântara et al.²⁰ revelou que falhas no manejo de DVE pela equipe de enfermagem resultam em infecções, obstruções e problemas de drenagem. O estudo também

identificou deficiências no monitoramento da eliminação urinária e intestinal em pacientes com disfunções neurogênicas, além de maior risco de úlceras por pressão em crianças com MMC, evidenciando a necessidade de cuidados especializados. Os resultados destacam a urgência de uma melhor capacitação da equipe de enfermagem em neurocirurgia pediátrica.

Para além das competências técnicas, a enfermagem desempenha um papel educativo essencial. Compete ao enfermeiro capacitar os cuidadores para o manejo domiciliar seguro e eficaz, promover a autonomia da criança e de sua família, articular a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e especializar-se em áreas como a neurocirurgia pediátrica, possibilitando, assim, uma linha de cuidado mais eficaz e com menores riscos para crianças acometidas por MMC.

Entretanto, a escassez de estudos científicos voltados especificamente à atuação da enfermagem no cuidado à pessoa com MMC impacta diretamente a prática profissional. Muitos profissionais não se sentem devidamente preparados para lidar com essa condição, o que pode gerar insegurança, assistência fragmentada, baixa adesão das famílias ao plano terapêutico e aumento de internações potencialmente evitáveis.

A limitação de materiais técnicos específicos revela fragilidade tanto na formação quanto na capacitação continuada desses profissionais. Essa carência compromete a qualidade da assistência prestada, resultando em condutas inconsistentes e reduzindo a efetividade das ações preventivas e educativas.

Embora o papel da enfermagem esteja claramente delineado no cuidado a pessoas com condições crônicas e complexas, como a mielomeningocele, a baixa representatividade do tema na literatura especializada evidencia a necessidade urgente de avanços em pesquisa, formação e extensão voltadas a essa população.

5. Conclusão

A partir das evidências científicas encontradas nos estudos, foi possível constatar que os profissionais de enfermagem são fundamentais no processo de cuidado às crianças com mielomeningocele (MMC), uma vez que esse acompanhamento contribui diretamente para a qualidade de vida, a prevenção de complicações e a promoção do desenvolvimento.

Apesar das ressalvas quanto à escassa quantidade de pesquisas na área que ampliem o conhecimento sobre a assistência de enfermagem, os profissionais dessa categoria atuam de forma contínua no monitoramento clínico, manejo do paciente, orientação às famílias e

promoção de práticas que favoreçam a autonomia da criança. Dessa forma, a enfermagem se configura como um elo essencial na reabilitação e inclusão social dessa criança.

Além disso, esta revisão evidencia que a atuação da enfermagem frente à MMC tem como principal objetivo a prevenção e o tratamento das complicações, quando presentes, a fim de evitar o agravamento do quadro clínico e o surgimento de novas intercorrências mais graves.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a escassez de abordagens sobre a temática nas produções científicas existentes, o que ressalta a necessidade de novas investigações sobre o assunto. Desta forma, incentiva-se a realização de futuras pesquisas que aprofundem o conhecimento dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional sobre os métodos terapêuticos voltados a pacientes com MMC, os quais possibilitam um cuidado mais seguro, humanizado e eficaz.

Referências

1. Souza AP, Lima FG. A assistência de enfermagem no cuidado de crianças com mielomeningocele: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm Pediatr*. 2019;16(4):215–23.
2. Figueiredo EG, Rabelo NN, Welling LC. *Condutas em Neurocirurgia: Fundamentos Práticos - Coluna* [Internet]. Rio de Janeiro: Thieme Brasil; 2022. e-book. ISBN: 9786555721126. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555721126/>
3. Lucareli PRG. *Análise de Marcha em Mielomeningocele*. Fisioterapia.com. 2002. Disponível em: <http://www.fisioterapia.com.br/publicacoes/mielomen.asp>
4. Bizzi JWJ, Machado A. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. *J Bras Neurocir*. 2012;2:138-51. <https://doi.org/10.22290/jbnc.v23i2.1161>
5. Soares FM, Campos RB. Técnica com retalho muscular duplo e fasciocutâneo na correção de úlceras isquiáticas por pressão. *Rev Bras Cir Plást*. 2022;37(1):121–4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/nJ47HyJwfSjsZKgtPQCk6cM/?format=pdf&lang=pt>
6. Alruwaili AA, Das JM. Myelomeningocele. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546696/>
7. Levada LP, Ferreira IL, Mendes MF, Filho AHC, Cavalcante WMP, Castelo LO, et al. Abordagens inovadoras no tratamento da mielomeningocele: uma revisão da literatura atual. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(7):1526–35. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1526-1535>.
8. Vieira RS, Diogo CM, Vieira CLJ, Silva JSLG, Nascimento JC, Tavares MM. Cuidados de enfermagem prestados à criança portadora de mielomeningocele e suas complicações. *Rev Pró-UniverSUS*. 2021;12(2 Supl):94–101.
9. Santos CR, Ferreira JC, Pereira AS. O cuidado de enfermagem a crianças com mielomeningocele: desafios e práticas recomendadas. *Enferm Foco*. 2021;12(1):29–35.
10. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/s/saude-da-crianca/pnaisc>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1):102–6.
12. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17:758–64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Toronto C, Remington R. *Um guia passo a passo para conduzir uma revisão integrativa*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2020.

14. Ocaña-Fernández Y, Fuster-Guillén D. A revisão bibliográfica como metodologia de pesquisa. *Rev Tempos Espaços Educ.* 2021;14(33):e15614. <https://doi.org/10.20952/revtee.v14i33.15614>
15. Bonelli MA, Borges AA, Souza ROD, Castro GVDZB, Oliveira GBS, Dupas G. Seeking tirelessly for better health and life conditions for the child with myelomeningocele. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3428. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3957.3428>
16. Bazaga LF, Martins G. Qualidade de vida de crianças submetidas à cistoenteroplastia e cuidadores. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019;13:e241576. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241576>
17. Figueiredo SV, Sousa ACC, Gomes ILV. Menores com necessidades especiais de saúde e familiares: implicações para a Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):88–95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690112i>
18. Cavalari KN, Hamamoto Filho PT, Caldeira SM, Nunes HRC, Lima FMA, De Avila MAG. Functional independence of children with myelomeningocele: is it associated with the informal caregivers' burden? *J Pediatr Nurs.* 2017;36:232–5. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.07.005>
19. Cartwright CC, Igbaseimokumo U, Olsen SA. A comparison of dressing techniques for presurgical closure of myelomeningocele in the neonate. *J Neurosci Nurs.* 2019;51(5):217–20. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000461>
20. Alcântara MCM, Silva FAA, Moreira TMM, Castro ME, Santos JC. Problemas de enfermagem em crianças com hidrocefalia e mielomeningocele. *Rev Enferm UFPE on line.* 2011;5(6):1483-91. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2011v5n6p1483-1491>
21. Souza RCS, Siqueira EMP, Meira L, Araujo GL, Bersaneti MDR. Retenção de conhecimento dos enfermeiros sobre derivação ventricular externa. *Rev Cuidarte.* 2020;11(1):e784. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.784>

APÊNDICE

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****CENTRO UNIVERSITÁRIO- UNINOVAFAPÍ****ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A RECÉM-NASCIDOS COM
MIELOMENINGOCELE: uma revisão integrativa**

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	MÉTODO	RESULTADOS

ANEXOS



[Início](#) / Submissão

Submissão

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

Antes da submissão, os autores devem ler e cumprir as [políticas editoriais](#) da **Revista Enfermagem Contemporânea (REC)**.

O artigo poderá ser enviado em português e/ou inglês e os autores são responsáveis pelo conteúdo, correção ortográfica, gramatical, de pontuação e acentuação.

A **REC** não cobra taxas de processamento de artigos ou de publicação.

Atualizado 10/04/2023

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- **Formatação:** Utilize fonte tamanho 12pt, com 1,5 de espaçamento entre linhas, em coluna única, tamanho A4. Evite citações diretas e notas de rodapé sempre que possível e empregue o sistema métrico.
- **Tabelas, figuras, quadros, gráficos, bancos de dados etc:** Questionários, entrevistas, tabelas, figuras, gráficos, quadros e bancos de dados devem ser enviados como arquivos suplementares, devidamente identificados. Tabelas, figuras, quadros e gráficos também devem constar no manuscrito nos seus devidos lugares.
- **Extensões de arquivos:** Arquivos de textos devem ser enviados com extensão **.doc**. Tabelas devem ser enviadas com extensão **.xls** ou **.doc**. Os bancos de dados devem ser enviados com extensão **.xls**. Arquivos de imagem, como figuras e gráficos devem ser enviados com extensão **.jpg**, **.png** ou **.tiff** e 300dpi de resolução. Nenhum arquivo deve exceder 4Mb.

- **Título, resumo e descritores:** O manuscrito deve conter título, resumo e descritores em português e inglês. Adicionalmente, o sistema solicitará a inclusão do título, resumo e descritores durante a submissão. Esses dados devem ser inseridos conforme solicitado para que o artigo possa ser encaminhado para avaliação. O título deve ser objetivo e conter de 5 a 15 palavras. Os descritores, no mínimo 3 e no máximo 5, devem ser selecionadas no [Medical Subject Headings](#) (MeSH) ou na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os resumos devem ser estruturados e conter no máximo 200 palavras, contendo as seções: Objetivos, Métodos e Materiais, Resultados e Conclusão/Considerações Finais.

- **Autoria:** Cada manuscrito poderá ter até seis (06) autores, exceto em caso de estudos multicêntricos, que poderão ter mais autores. Os seguintes dados referentes a autoria são obrigatórios e devem ser informados nos campos adequados do formulário de submissão: a) nome de todos autores por extenso e sem abreviaturas, b) [ORCID](#), c) afiliação profissional principal, d) cidade, estado, país e e) e-mail. Exemplo: *Maria da Silva. Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil. mariadasilva@bahiana.edu.br (ORCID XXXX-0000-XX00-X1X5)*. O sistema enviará mensagens automáticas a cada autor com link para autenticação do ORCID de cada um, etapa que é obrigatória para todos os autores para que o artigo seja liberado para avaliação de editores e pareceristas. As contribuições individuais de cada autor devem ser listadas em um documento separado, que deve ser incluído no sistema como arquivo suplementar conforme modelo: *Silva LD participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Silva J participou da coleta e interpretação dos dados. Silva ER participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.* Seguimos os critérios de autoria do ICMJE. Clique no [link](#), caso precise, para entender o que constitui ou não a autoria de um texto científico.
- **Integração com redes sociais:** Cada autor pode fornecer no máximo um perfil de rede social, que será publicado junto com suas informações de autoria em caso de submissão aceita. Esse é um recurso opcional e não é uma condição obrigatória para avaliação de texto submetido à revista. O perfil de rede social fornecido deve ser usado apenas para disseminação e debate científicos.
- **Conflitos de interesses:** Os autores devem informar qualquer conflito de interesse real ou potencial, incluindo quaisquer relações financeiras, pessoais ou outras que possam influenciar inadequadamente ou parecer influenciar seu trabalho no campo "Comentários para o editor".
- **Fontes de financiamento:** Todo e qualquer financiamento recebido pelos autores para realização da pesquisa incluindo bolsas, subsídios, cortesias e honorários devem ser informadas no campo "Comentários para o editor".
- **Referências:** As referências bibliográficas devem ser formatadas no [Estilo Vancouver](#). Artigos originais podem empregar até 25 referências e revisões de literatura até 50. Quando uma referência

23/05/2025, 21:02

Submissão | Revista Enfermagem Contemporânea

possuir um Digital Object Identifier (doi®) associado a ela, o doi® deve ser informado na referência.

- **Ética em Pesquisa:** Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com vertebrados deverá citar o protocolo de pesquisa aprovado pela comissão de ética da instituição onde o trabalho foi desenvolvido. Em caso de pesquisas envolvendo seres humanos e relatos de casos clínicos, o número de cadastro na base de dados da [Plataforma Brasil](#) deve ser informado no manuscrito. É proibida a identificação de participantes, assim como o uso de suas iniciais, nome e número de registro. O número de autorização do comitê de ética em pesquisa (CAAE) e, quando aplicável, a autorização de uso de imagem e voz para fins científicos assinada pelo participante permitindo que seus dados sejam tornados públicos anonimamente para fins de pesquisa científica devem ser fornecidos pelos autores. Todos os ensaios clínicos devem ser registrados nas plataformas [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#), [ClinicalTrials.gov](#) ou [Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos \(ReBEC\)](#), antes do ensaio clínico ter início. O número de registro do ensaio clínico deve constar no manuscrito e ao final do resumo e do abstract. Mais informações sobre registro de ensaios clínicos e publicação [aqui](#).
 - **Reprodução de conteúdo protegido por direitos autorais:** Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o país de fabricação entre parênteses. Ao reproduzir material protegido por direitos autorais, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização dos detentores dos direitos autorais, inclusive para reprodução de figuras, gráficos, tabelas e demais elementos gráficos.
 - **Republicação:** Este periódico publica exclusivamente conteúdo inédito, exceto quando se aplicam as [condições](#) previstas pelo Comitê Internacional de Editores de Periódicos da Área Médica (ICMJE, em inglês). Neste caso, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização da casa publicadora detentora dos direitos autorais da primeira publicação. A primeira publicação deve ser citada em nota de rodapé também.
- A submissão prévia de artigos em servidores de pré-prints é encorajada e não constitui violação desta norma.
- **Integridade de relato:** Quando disponível para o tipo de relato submetido, o respectivo [checklist EQUATOR](#) preenchido, informando em qual página do manuscrito consta cada item obrigatório por desenho de estudo, deve ser enviado como arquivo suplementar no momento da submissão.

Atualizadas em 29 de agosto de 2023.

Artigos Originais

São considerados artigos originais aqueles que apresentam dados originais, inéditos, de pesquisa acerca de temas e assuntos da enfermagem, da saúde coletiva e de suas interfaces, tais como: artigos relatando o

23/05/2025, 21:02

Submissão | Revista Enfermagem Contemporânea

desenvolvimento e/ou validação de instrumentos de avaliação ou de tratamento; ensaios clínicos; estudos observacionais transversais ou longitudinais; estudos qualitativos; estudos documentais e/ou bibliométricos/cientométricos; estudos de análise de teoria e método; validação de instrumentos.

Artigos originais terão prioridade para avaliação pelos pareceristas.

Tamanho: 3000 palavras.

Declaração de Direito Autoral

Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).



Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Declaração revisada em 30 de novembro de 2021

Idioma

English

Português

[Enviar Submissão](#)

Revista Enfermagem Contemporânea | ISSN 2317-3378 | Acesso Aberto Diamante | Indexada no [DOAJ](#) e no [EBSCO](#).

Os autores retêm os direitos autorais, cedendo à **Revista Enfermagem Contemporânea** apenas o direito à primeira publicação sob licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

