

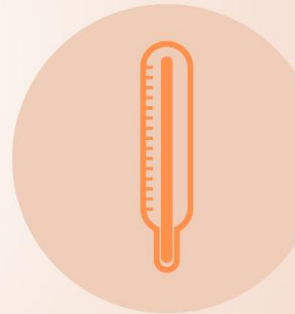
# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

# 2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





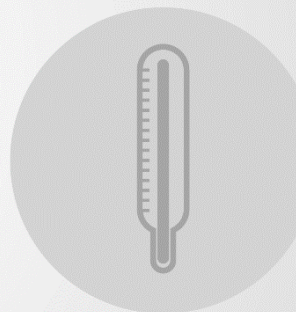
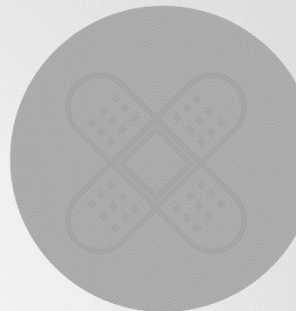
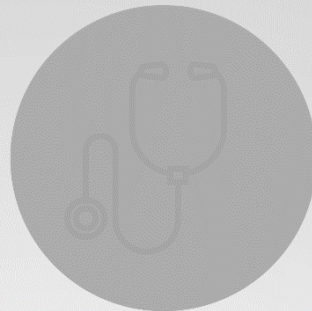
# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

2

VOLUME

## ORGANIZADORES

IARA NADINE VIEIRA DA PAZ SILVA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



**LICENÇA CREATIVE COMMONS**

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/evidencias-em-saude-publica-2/58>

2024 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



## EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2

### ORGANIZADORES

**Enf. Iara Nadine Vieira da Paz Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores





## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] :  
volume 2 / organização Iara Nadine Vieira da  
Paz Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,  
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI  
: SCISAUDE, 2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-44-0

1. Saúde pública - Brasil 2. Sistema Único de  
Saúde (Brasil) I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz.  
II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota,  
Lennara Pereira.

24-223565

CDD-362.109

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.202408267



978-65-85376-44-0



**SCISAUDE**  
Teresina – PI – Brasil  
scienceaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o e-book "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2", uma continuação da nossa jornada em busca de conhecimento baseado em evidências científicas, essencial para a prática eficaz e consciente na área de saúde pública. Este segundo volume aprofunda as discussões iniciadas no primeiro, oferecendo uma análise criteriosa das práticas e políticas que impactam a saúde coletiva, sempre com foco na aplicação prática do conhecimento.

Com uma abordagem interdisciplinar e atualizada, o e-book reúne pesquisas recentes, estudos de caso e análises críticas sobre os principais desafios e avanços em saúde pública. Questões como epidemiologia, vigilância sanitária, políticas de prevenção, e os impactos sociais das intervenções em saúde são discutidos de forma abrangente e acessível, permitindo que profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e estudantes encontrem neste material uma fonte confiável de informações.

Além disso, "EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA 2" oferece reflexões sobre a importância da tomada de decisões informadas por dados concretos e evidências robustas, destacando como essas práticas podem melhorar a eficácia dos programas de saúde pública e, conseqüentemente, a qualidade de vida das populações.

Este e-book é um recurso valioso para todos que atuam ou se interessam pela área da saúde pública, oferecendo insights que podem influenciar positivamente a prática diária e o desenvolvimento de políticas de saúde mais justas e eficazes. Convidamos você a explorar este conteúdo rico e a utilizar as evidências apresentadas para fortalecer ainda mais sua atuação no campo da saúde pública. Que este guia seja uma ferramenta indispensável para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo para todos.

**Boa Leitura!!!**



<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>10</b>
<b>ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES COM DIABETES.....</b>	<b>10</b>
10.56161/sci.ed.202408267C1 .....	10
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>29</b>
<b>ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO EM IDOSOS .....</b>	<b>29</b>
10.56161/sci.ed.202408267C2 .....	29
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>46</b>
<b>BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE APLICADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO Á LUZ DA LITERATURA .....</b>	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.202408267C3 .....	46
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>54</b>
<b>COMPOSTO NATURAL: QUINONA: AVALIANDO SUA IMPORTÂNCIA NA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>54</b>
10.56161/sci.ed.202408267C4 .....	54
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>63</b>
<b>DISFUNÇÕES HEMATOLÓGICAS EM PACIENTES PORTADORES DE IMUNOSSUPRESSÃO EM HIV .....</b>	<b>63</b>
10.56161/sci.ed.202408267C5 .....	63
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>76</b>
<b>FATORES ASSOCIADOS À FALHA NA ATIVAÇÃO OOCITÁRIA HUMANA.....</b>	<b>76</b>
10.56161/sci.ed.202408267C6 .....	76
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>85</b>
<b>IMPLICAÇÕES DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS .....</b>	<b>85</b>
10.56161/sci.ed.202408267C7 .....	85
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>97</b>
<b>O SOFRIMENTO MORAL NO CONTEXTO LABORAL DA ENFERMAGEM.....</b>	<b>97</b>
10.56161/sci.ed.202408267C8 .....	97
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>110</b>
<b>PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA .....</b>	<b>110</b>
10.56161/sci.ed.202408267C9 .....	110
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>123</b>
<b>TDHA (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....</b>	<b>123</b>
10.56161/sci.ed.202408267C10 .....	123





<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>142</b>
<b>TRANSFORMAÇÕES E DESAFIOS NA SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UM ESTUDO REFLEXIVO.....</b>	<b>142</b>
10.56161/sci.ed.202408267C11 .....	142
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>152</b>
<b>UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA CRISPR-CAS9 PARA O TRATAMENTO DA TALASSEMIA ALFA INTERMEDIÁRIA, PATOLOGIA DE NATUREZA HEREDITÁRIA .....</b>	<b>152</b>
10.56161/sci.ed.202408267C12 .....	152
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>164</b>
<b>OS BENEFÍCIOS DA IRRADIAÇÃO DE ALIMENTOS.....</b>	<b>164</b>
10.56161/sci.ed.202408267C13 .....	164
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>174</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS E NEONATOS COM ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO DAS PRÁTICAS E DESAFIOS.....</b>	<b>174</b>
10.56161/sci.ed.202408267C14.....	174
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>183</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA IDADE ADULTA .....</b>	<b>183</b>
10.56161/sci.ed.202408267C15 .....	183
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>191</b>
<b>A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA .....</b>	<b>191</b>
10.56161/sci.ed.202408267C16 .....	191
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>200</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>200</b>
10.56161/sci.ed.202408267C17 .....	200
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>214</b>
<b>AUTOCUIDADO NO PUERPÉRIO: ABORDAGENS E BENEFÍCIOS PARA A RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO.....</b>	<b>214</b>
10.56161/sci.ed.202408267C18 .....	214
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>227</b>
<b>ABORDAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO ALCOOLISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>227</b>
10.56161/sci.ed.202408267C19 .....	227
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>239</b>
<b>CASOS DE AIDS NOTIFICADOS NO BRASIL: ANÁLISE RETROSPECTIVA.....</b>	<b>239</b>
10.56161/sci.ed.202408267C20 .....	239



<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>252</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....</b>	<b>252</b>
10.56161/sci.ed.202408267C21 .....	252
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>267</b>
<b>O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE FERIDAS .....</b>	<b>267</b>
10.56161/sci.ed.202408267C22 .....	267
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>278</b>
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA PERDA AUDITIVA NA INFÂNCIA .....</b>	<b>278</b>
10.56161/sci.ed.202408267C23 .....	278
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>289</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE EM RISCO: CUIDADOS NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA .....</b>	<b>289</b>
10.56161/sci.ed.202408267C24 .....	289
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>290</b>
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>302</b>
<b>ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS.....</b>	<b>302</b>
10.56161/sci.ed.202408267C25 .....	302
<b>Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem. Recém-Nascido. Doenças Neurológicas</b>	<b>302</b>



# CAPÍTULO 25

## ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

 10.56161/sci.ed.202408267C25

**ANELIZE ROQUINI FREITAS**

Graduação em Enfermagem pela UNIP - Universidade Paulista

**ANDREARA DE ALMEIDA E SILVA**

Mestrado em Ciências (Conceito CAPES 6). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

### RESUMO

**Introdução:** Um bebê recém-nascido pode apresentar uma variedade de problemas neurológicos decorrentes de condições que afetam o cérebro, a medula espinhal, os nervos periféricos e os músculos. O terceiro trimestre da gestação é considerado um período de intenso crescimento e desenvolvimento do sistema nervoso central fetal. O nascimento prematuro perturba este processo e força o desenvolvimento fetal a continuar dentro do ambiente extra-uterino da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os pais e os profissionais de enfermagem podem trabalhar juntos para minimizar o impacto negativo da experiência nesse ambiente, reduzindo as deficiências e incapacidades subsequentes. **Objetivos:** Demonstrar a importância dos enfermeiros em relação à assistência de recém-nascido com distúrbios neurológicos; Identificar a prática do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos; Descrever os desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos. **Metodologia:** Essa pesquisa consiste numa revisão de literatura qualitativa, composta por publicações identificadas na Biblioteca Virtual da Saúde nas bases do LILCAS, BDNF e MEDLINE. **Resultados:** Foram identificados 6 artigos científicos que retratavam as complicações neurológicas e o cuidado prestado pelo enfermeiro no suporte ao recém-nascido. **Discussão:** O enfermeiro é o profissional habilitado para implementação de cuidados direcionados para o restabelecimento da saúde neurológica e suas complicações nos neonatos, lançando mão de metodologias distintas para assistência e também reduzir o impacto da permanência na UTIN. **Conclusão:** O enfermeiro deve estabelecer intervenções adequadas para minimizar e/ou evitar efeitos prejudiciais no desenvolvimento do neonato contribuindo para sua recuperação mais rápida e humanizada.

**Palavras-Chave:** Assistência de Enfermagem. Recém-Nascido. Doenças Neurológicas

### ABSTRACT



**Introduction:** A newborn baby can have a variety of neurological problems resulting from conditions affecting the brain, spinal cord, peripheral nerves and muscles. The third trimester of pregnancy is considered a period of intense growth and development of the fetal central nervous system. Premature birth disrupts this process and forces fetal development to continue within the extra-uterine environment of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Parents and nursing professionals can work together to minimize the negative impact of the experience in this environment, reducing subsequent disabilities. **Objectives:** To demonstrate the importance of nurses in relation to the care of newborns with neurological disorders; To identify the practice of nurses in caring for newborns with neurological disorders; To describe the challenges faced by nurses in caring for newborns with neurological disorders. **Methodology:** This research consists of a qualitative literature review, made up of publications identified in the Virtual Health Library on the LILCAS, BDNF and MEDLINE databases. **Results:** 6 scientific articles were identified that portrayed neurological complications and the care provided by nurses to support newborns. **Discussion:** Nurses are the professionals qualified to implement care aimed at restoring neurological health and its complications in neonates, using different methodologies to provide assistance and also reduce the impact of the stay in the NICU. **Conclusion:** Nurses must establish appropriate interventions to minimize and/or avoid harmful effects on the development of neonates, contributing to their faster and more humane recovery.

**Keywords:** Nursing care. Newborn. Neurological Diseases.

## INTRODUÇÃO

O parto representa um difícil obstáculo que deve ser ultrapassado pelo novo ser, do qual resulta sempre certo grau de sofrimento orgânico e/ou psíquico, ao qual a maior parte das crianças sobrevive, mas que pode deixar sequelas definitivas. Os primeiros meses de vida, conhecida como fase do recém-nascido, são vitais tanto para a adaptação física à vida extra-uterina, quanto para o neonato começa a respirar, sugar, engolir, digerir e eliminar naturalmente. Ao longo do primeiro ano, os bebês continuam a amadurecer rapidamente, aprendendo novas habilidades à medida que se envolvem com o ambiente (FREITAS et al., 2022).

Considera-se que o terceiro trimestre da gestação é um período de intenso crescimento e desenvolvimento do sistema nervoso central fetal. O nascimento prematuro perturba este processo delicado e força o desenvolvimento fetal a continuar dentro do ambiente extra-uterino potencialmente nocivo da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os pais e os profissionais podem trabalhar juntos para minimizar o impacto negativo da experiência na UTIN, reduzindo as deficiências e incapacidades subsequentes (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2024).

O cérebro do recém-nascido é capaz de fazer alterações temporárias e permanentes na força e no número de suas conexões neuronais sinápticas. Essas adaptações são baseadas em informações sensoriais de diferentes estímulos, fatores ambientais e experiências. Esta capacidade adaptativa é conhecida como neuroplasticidade e atinge o pico no início da vida devido ao rápido crescimento do cérebro durante esse período. A neuroplasticidade pode ser





positiva ou negativa. Como o cérebro está sendo ativamente “conectado” durante a permanência do bebê na UTIN, tanto as sinapses funcionais quanto as disfuncionais estão sendo formadas ou excluídas com base nas experiências únicas do bebê (FREITAS et al., 2022).

Ademais, o manejo de recém-nascidos avançou nas últimas décadas a ponto de bebês nascidos com 23 semanas de gestação ter agora uma chance de sobrevivência devido a uma infinidade de avanços tecnológicos (CARVALHO et al., 2022).

Nesse contexto, os cuidados neurocríticos surgiram como uma subespecialidade que envolve uma mudança de cultura em direção a uma abordagem “focada no cérebro”, com todos os profissionais de saúde mantendo consciência constante das potenciais complicações neurológicas de doenças críticas, bem como o impacto do manejo no cérebro em desenvolvimento ou lesionado (CARVALHO et al., 2022).

A abordagem de cuidados neurocríticos envolve uma mudança de cultura para toda a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em direção a assistência centrada no cérebro, de modo que os profissionais estejam continuamente conscientes das potenciais complicações neurológicas de doenças críticas e do impacto das suas estratégias de gestão no cérebro em desenvolvimento. Assim, desde o nascimento até a alta, a equipe de cuidados neonatais irá atuar para prevenir lesões secundárias, implementar estratégias neuroprotetoras, incluindo hipotermia terapêutica, gerenciar complicações neurológicas, otimizar os cuidados de desenvolvimento e estabelecer serviços ambulatoriais de desenvolvimento e acompanhamento de alto risco (FREITAS et al., 2022).

Diante das perspectivas apresentadas surgiu o seguinte problema de pesquisa: Quais as ações do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos?

Desse modo, a pesquisa se justifica pelo interesse de conhecer conforme a literatura científica como a se dá a atuação de enfermagem nesse contexto, bem como os aspectos específicos associados aos cuidados prestados ao recém nascido com agravos neurológicos. Contribuindo para a disseminação de informações pertinentes sobre a temática fornecendo subsídios para esclarecimento e estímulo para estudos subsequentes.

O trabalho teve como objetivo demonstrar a importância dos enfermeiros em relação à assistência de recém-nascido com distúrbios neurológicos. Além de identificar a prática do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos e descrever as ações desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos.

## MÉTODOS



Para o desenvolvimento do presente estudo, estão sendo respeitados os direitos dos autores das literaturas utilizadas na pesquisa, conforme determinado na lei de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

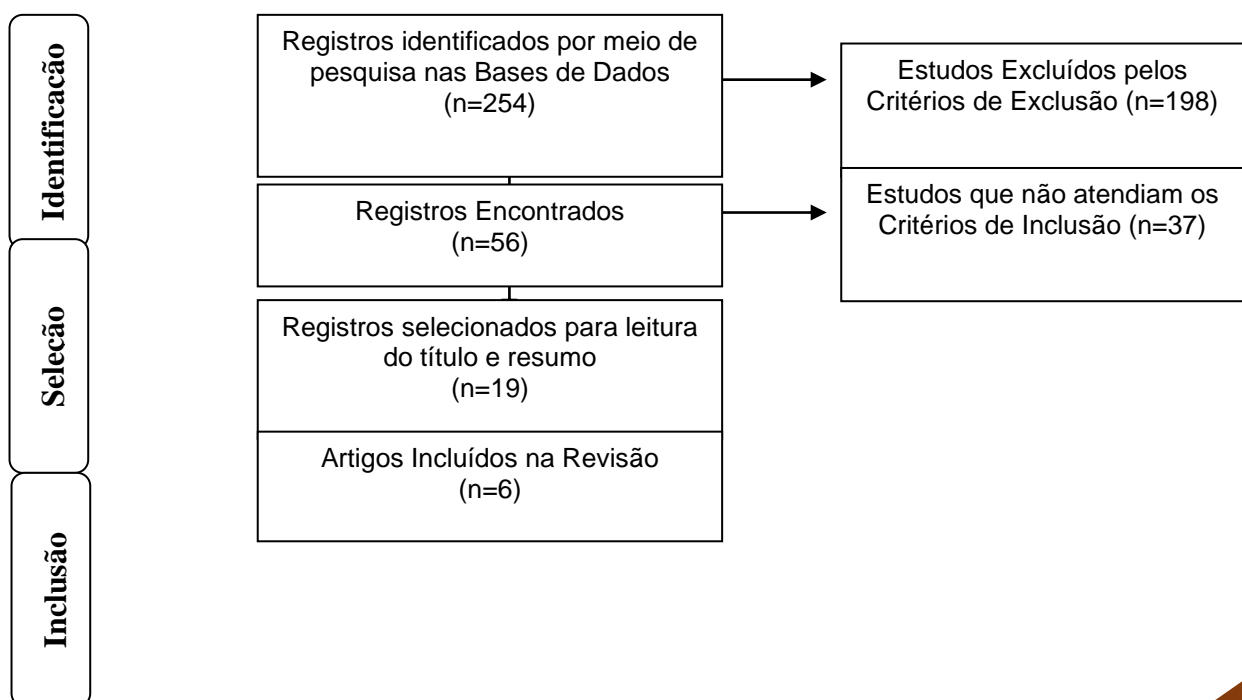
Consiste numa revisão integrativa de literatura qualitativa, composta por publicações identificadas em periódicos. Os artigos de revisão, assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (BATISTA; KUMADA, 2021).

A coleta de dados será realizada no decorrer do mês de maio de 2024 a outubro de 2024.

A busca de material será desenvolvida através da plataforma de pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados do Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Para a condução da pesquisa a busca de dados ocorrerá através da combinação dos descritores sendo eles “Assistência de Enfermagem”; “Recém-Nascido”; “Doenças Neurológicas”. Para filtrar os achados serão determinados os critérios de inclusão e exclusão para direcionamento para tanto, os critérios de inclusão envolverão publicações científicas online, gratuitas, disponíveis na íntegra e na língua portuguesa, que atendam ao objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão serão os estudos publicados fora do período estabelecido, resumos, duplicados, teses, dissertações, incompletos, carta ao leitor, que não atendam ao objetivo.

**Fluxograma 1:** Representação da Busca dos Estudos.





A amostra foi constituída de 6 artigos científicos.

Foi realizada uma leitura seletiva e analítica a partir dos materiais selecionados, sendo extraídos, examinados para confecção da discussão.

No desenvolvimento da análise, foram utilizados pelas autoras, após a extração das informações os estudos serão apresentados através de um quadro contendo informações acerca de cada publicação para tanto serão apresentados título, autores e ano da publicação, delineamento e desfecho.

## RESULTADOS

**Quadro 1:** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa título, autores e ano da publicação, delineamento e objetivos, 2024.

Nº	Título	Autor/Ano	Delineamento	Objetivo
1	Cuidados de Enfermagem prestados à criança portadora de mielomeningocele e suas complicações	Vieira et al., 2021	Foi realizada uma reflexão teórica com abordagem qualitativa	Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem à criança portadora de mielomeningocele e suas complicações.
2	Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com asfixia perinatal submetido à hipotermia terapêutica	Figueiredo et al., 2021	Pesquisa qualitativa	Descrever os cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido submetido à hipotermia terapêutica
3	Cuidados de enfermagem ao recém nascido nos distintos cenários	Peres et al., 2021	Estudo qualitativo	Identificar os cuidados de enfermagem ao recém nascido.
4	Importância da Avaliação Neurológica Seriada e seus Reflexos no Prognóstico Funcional de Recém-Nascidos com Asfixia Perinatal	Freitas; Pereira; Oliveira, 2020	Estudo epidemiológico com 112 RN a termo, admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) da Maternidade Nossa Senhora de	Comparar a evolução clínica recém-nascido (RN) a termo com asfixia perinatal (AP) moderada e grave submetidos a um protocolo de avaliação neurológica neonatal seriada durante período de internamento hospitalar, com a evolução clínica

			Lourdes, em Aracaju, Sergipe	daqueles não submetidos ao protocolo de avaliação.
5	Respostas terapêuticas e cuidadas de enfermagem no tratamento de hipotermia na asfixia perinatal	Carvalho; Pereira, 2019	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Verificar a eficácia do tratamento de hipotermia de corpo inteiro na asfixia perinatal.
6	Assistência de enfermagem ao neonato com microcefalia	Medeiros et al., 2018	Pesquisa com abordagem exploratória, descritiva, qualitativa,	Conhecer os cuidados de enfermagem adotados para assistência ao neonato com a microcefalia.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância dos enfermeiros em relação à assistência de recém-nascido com distúrbios neurológicos. Ainda, identificar a prática do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos; e descrever os desafios enfrentados pelo enfermeiro no cuidado ao recém-nascido com distúrbios neurológicos.

Conforme evidenciado ao longo dessa pesquisa o transtorno neurológico é qualquer desordem do sistema nervoso do corpo que leva a anormalidades nas áreas estruturais, bioquímica ou elétrica do cérebro, medula espinhal ou outros nervos que podem resultar em uma série de sintomas onde ocorrem danos. As áreas que controlam movimento, comunicação, visão, audição ou o pensamento pode ser afetado. Assim, os distúrbios neurológicos são de amplo alcance. Eles têm várias causas, complicações e resultados. E muitos resultam em necessidades adicionais que exigem cuidados ao longo da vida gestão (AHMED et al., 2019).

Ainda conforme Ahmed et al. (2019) os sintomas dos distúrbios neurológicos variam entre físico, cognitivo, emocional e manifestações comportamentais podem estar presentes, com distúrbios específicos com combinações ou aglomerados desses sintomas. Muitos distúrbios surgem durante os primeiros anos de vida desenvolvimento e pode ser diagnosticado no nascimento.

Segundo Freitas et al. (2022) e Ahmed et al. (2019) muitas são as causas dos distúrbios neurológicos, podendo ser agrupados como genéticos, pré-natais, perinatais e pós-natais. Muitos dessas causas são mais comumente observados em países com poucos recursos. Portanto, a prevalência de deficiência neurológica é mais elevada nestes países do que em países





desenvolvidos, graças aos avanços nas técnicas de diagnóstico têm auxiliado na caracterização e definição de doenças.

As condições neurológicas pediátricas, assim como outros transtornos, estão associadas a deficiências motoras, incluindo fraqueza muscular, tônus muscular anormal, diminuição da amplitude de movimento das articulações e do equilíbrio e coordenação. E frequentemente requerem uma abordagem de equipe de reabilitação para um cuidado ideal (FREIRAS et al., 2020).

De acordo com Ahmed et al. (2019) a avaliação neurológica é um método de obtenção de informações específicas relacionadas à função do sistema nervoso de um paciente. As observações neurológicas permitem o monitoramento e a avaliação de alterações no sistema nervoso que posteriormente auxiliam no diagnóstico e tratamento, o que influencia no prognóstico e na reabilitação do paciente pediátrico.

As avaliações neurológicas seriadas, consistentes e bem documentadas são o aspecto mais importante do cuidado de enfermagem para o paciente neurocirúrgico pediátrico. As mudanças sutis na avaliação neurológica podem ser notados primeiro por um enfermeiro. As habilidades de observação aguçadas e a capacidade de extrair informações sobre o nível basal da função neurológica do paciente dos pais ou cuidadores primários são essenciais. A resposta do enfermeiro às mudanças de avaliação é essencial para a prevenção de guincho neurológico secundário e outras complicações associadas a distúrbios neurológicos (AHMED et al., 2019).

Os recém-nascidos em risco de lesão cerebral não incluem apenas os neonatos nascidos extremamente prematuros, mas também aqueles com doenças críticas devido à insuficiência cardíaca ou respiratória, doença metabólica, infecções ou outras anomalias congênitas. Para os neonatos neurocríticos, o atendimento tem se concentrado nesses grupos de pacientes devido ao risco de lesão cerebral, ou a presença de lesão cerebral e necessidade de minimização de lesões futuras. A neuromonitorização é amplamente utilizada em neonatologia neurocrítica em unidades de cuidados intensivos (FREITAS et al., 2022; AHMED et al., 2019)

No contexto da UTIN segundo Freitas et al. (2020) os principais conceitos para cuidados neurocríticos são a identificação precoce de neonatos que sofreram lesão cerebral ou estão em risco, a ressuscitação e a estabilização que são projetadas para minimizar os efeitos secundários causados por lesão cerebral e antecipação de complicações por monitoramento contínuo do exame clínico, neuromonitoramento e neuroimagem. O cuidado neurocríticos de recém-nascidos pode ser dividido em quatro domínios: avaliação, monitoramento, proteção e desenvolvimento. As avaliações incluindo o exame neurológico, para estadiamento e a dor fornecem informações sobre o andamento impactado da doença e do cuidado.



As estratégias neuroprotetoras para Ribeiro e Oliveira (2024) são integradas aos cuidados contínuos e variam de acordo com a idade gestacional e as necessidades individuais. Estes podem incluir pacotes de cuidados para reduzir o risco de HIV, estratégias para minimização da dor e o estresse, bem como maximizar os efeitos positivos toque, interação parental e permanência durante a UTIN, para tanto, as ações de enfermagem podem envolver diferentes atividades e elas serão evidenciadas a seguir.

Os recém-nascidos vivenciam estímulos dolorosos, muitas vezes relacionados a procedimentos realizados. Essas experiências dolorosas podem causar efeitos colaterais de curto e longo prazo e, em muitos casos, não são tomadas medidas adequadas para aliviar ou prevenir a dor. Atualmente, a maioria dos recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) não recebe avaliação adequada da dor por meio de escalas clínicas validadas pela comunidade científica (GARCIA-RODRIGUEZ et al., 2021).

De modo semelhante, Santos et al. (2022) referem que os recém-nascidos internados em uma UTIN são submetidos a vários procedimentos dolorosos nas primeiras duas semanas do nascimento. Ainda mais alarmantes alguns bebês podem passar por procedimentos dolorosos durante todo o período de internação. Esses são frequentemente necessários para garantir os melhores cuidados, como punções do pezinho para coleta de sangue ou aspiração endotraqueal entre outros. Alguns desses procedimentos também são realizados repetidamente no mesmo bebê.

Em geral, os métodos farmacológicos são os meios mais utilizados para melhorar ou prevenir a dor em lactentes. No entanto, muitos analgésicos têm efeitos adversos. Os opioides podem ter efeitos adversos incômodos, incluindo sonolência e depressão respiratória, tornando-os inadequados para uso em pacientes com respiração espontânea e que não receberam opioides.

Diante dessa circunstância, Nepomuceno et al. (2022) refere que são necessários adjuvantes à analgesia farmacológica, nesse contexto, os métodos analgésicos não farmacológicos incluem acupuntura, sucção não nutritiva, amamentação, solução de sacarose/glicose, cuidados pele a pele, panos, massagem terapêutica, musicoterapia e aconchego facilitado. Esses métodos utilizam abordagens ambientais, comportamentais e farmacológicas, ativando um “mecanismo de controle de entrada” que impede que a sensação de dor chegue ao sistema nervoso central.

Segundo Araujo et al. (2021) uma das intervenções mais estudadas é a administração de sacarose por meio de seringa, conta-gotas, chupeta ou qualquer outra forma para alívio da dor em neonatos. A dose e concentração de sacarose, o tempo de administração e o método de



administração variaram entre os estudos. O momento e o volume ideais para a intervenção com sacarose para alívio da dor em neonatos prematuros e a termo ainda não foram determinados.

Uma revisão sistemática da Cochrane que incluiu 74 ensaios com 7.049 bebês recomendou que a solução de sacarose a 24% pudesse ser usada aproximadamente 2 minutos antes do estímulo doloroso. A dose minimamente eficaz de sacarose a 24% durante um único procedimento doloroso em neonatos foi de 0,1 mL em um estudo multicêntrico randomizado e controlado (OLIVEIRA et al., 2019).

De acordo com Macedo e Muller (2021) a sucção não nutritiva é o fornecimento de chupeta ou a sucção dos dedos ou da mão em neonatos de UTIN. Esse é considerado um método seguro e eficaz de alívio da dor durante o procedimento de picada de agulha em neonatos. Porém, é mais eficaz em conjunto com a sucção de sacarose/glicose.

Para Rosa et al. (2023) a amamentação na UTIN deve ser iniciada e então estabelecida para que os neonatos automatizem o processo por sonda e então progridam para a alimentação oral depois que estiverem suficientemente desenvolvidos. Quando estabelecida, a alimentação com mamadeira e a amamentação são os métodos de entrega de leite maternos mais comuns, embora a amamentação exclusiva seja o padrão-ouro recomendado durante pelo menos os primeiros seis meses. A amamentação direta é a melhor prática inequívoca em métodos não farmacológicos de controle da dor, uma vez que foi comparada a todos os outros métodos e foi considerada mais eficaz.

Assim, a equipe da UTIN e os profissionais de saúde devem capacitar os pais para seguirem esses métodos, fornecendo orientação e treinamento para um envolvimento mais ativo nos cuidados de seus filhos enquanto estiverem na UTIN. Nesse contexto, Maciel et al. (2019) cita que um estudo transversal e descritivo único de 178 pais cujos recém-nascidos foram colocados em UTINs evidenciou que a maioria dos pais usava quase exclusivamente métodos físicos, 35 como tocar, segurar e posicionar. Muito poucos utilizaram outras estratégias estabelecidas na UTIN, como a amamentação, com apenas 2% dos pais utilizando-a e sucção não nutritiva com sacarose oral (6%). Eles afirmaram que o manejo da dor dos pais estava relacionado à condição do recém-nascido e à idade gestacional.

Os pais não usaram muitas estratégias válidas, como panos, dobras facilitadas/cuidado canguru, música, amamentação e sacarose. Usaram métodos fáceis de copiar e executar que não precisavam ser ensinados pela equipe de enfermagem, claramente carecendo de treinamento e conhecimento sobre essas estratégias eficazes, porém mais difíceis de dominar. Eles concluíram com um apelo para ampliar o uso e o conhecimento dos pais sobre métodos não farmacológicos



de controle da dor para controlar a dor processual de seus bebês na UTIN (MACIEL et al., 2019).

Ademais, segundo Rosa et al. (2023) além do desconforto agudo, existem agora evidências crescentes de que procedimentos dolorosos e particularmente repetitivos podem ter consequências adversas no desenvolvimento neurológico a longo prazo. De acordo com o estudo modelos animais demonstraram que eventos dolorosos no início da vida podem aumentar o número de receptores de glicocorticóides no hipocampo, o que pode afetar a resposta futura ao estresse. A dor pode nem precisar ser crônica ou repetitiva para provocar resultados futuros adversos.

Uma das principais vantagens da utilização destes métodos não farmacológicos segundo Uema et al. (2021) é o seu elevado perfil de segurança. Estas intervenções têm uma relação benefício/risco muito favorável, mesmo que os benefícios sejam modestos, o risco é extremamente baixo. A supervisão e o apoio da equipe de enfermagem ajudam nas questões de segurança para implementação de massagem terapêutica, dobra facilitada e amamentação, como técnica, retenção ou posicionamento inadequados.

Nesse contexto, Costa et al. (2020) referem que os enfermeiros desempenham um papel importante no manejo da dor neonatal, seus objetivos são minimizar a experiência da dor e maximizar a capacidade do neonato de lidar e se recuperar dos muitos procedimentos dolorosos na UTIN. É mais difícil evitar procedimentos dolorosos em neonatos. Os métodos farmacológicos, embora eficazes para procedimentos extremamente dolorosos, não são o método eficaz para o tratamento de vários procedimentos menores, como a punção do calcanhar. Portanto, métodos não farmacológicos ou uma combinação dos dois precisam ser incorporados para amenizar os efeitos da dor processual devido a esses procedimentos.

Em concordância Pereira et al. (2022) descrevem que a enfermagem desempenha papel fundamental na minimização do sofrimento do RN, visto que permanece junto ao doente grande parte do tempo de internação, além de ser diretamente responsável por procedimentos invasivos e, conseqüentemente, dolorosos, tão presentes em ambientes de unidades de cuidados neonatais. Dessa forma, compreende-se que uma assistência de qualidade e humanizada e o tratamento adequado às necessidades do neonato dependem, em grande parte, da sensibilização da equipe de enfermagem, que deve se valer de estratégias para o cuidado integral ao RN sujeito potencialmente a estímulos diversos.

As limitações do estudo incluem o fato de se tratar de uma revisão de literatura e ter como enfoque apenas um grupo profissional, enfermeiros, uma vez que existem também outros





grupos profissionais que trabalham em unidades de cuidados intensivos neonatais devem tomar medidas de prevenção da dor.

## CONCLUSÃO

O cuidado neurocrítico neonatal é uma subespecialidade em evolução que visa melhorar os resultados do neurodesenvolvimento neonatos que requerem cuidados intensivos. As características deste modelo de cuidado incluem uma mudança na cultura em toda a força de trabalho no contexto da UTIN para fornecer cuidados focados no cérebro com reconhecimento do impacto dos cuidados críticos e doenças críticas no cérebro em desenvolvimento e para desenvolver uma equipe multidisciplinar na qual os profissionais trabalham juntos para dar suporte ao RN e identificar e tratar distúrbios neurológicos primários e secundários.

Nesse contexto, os enfermeiros devem cumprir o desempenho de fornecer um tratamento adequado aos recém-nascidos com agravos neurológicos, dado o impacto prejudicial bem estabelecido das experiências no início da vida. Dado os vários estímulos desenvolvidos nesse período, métodos não farmacológicos e farmacológicos são usados para promover o alívio dessas circunstâncias em neonatos, as abordagens não farmacológicas são recomendadas como tratamento de primeira linha, de acordo com as diretrizes de manejo da dor neonatal. A analgesia não farmacológica é preferida não só porque é ética, mas também devido à sua elevada relação benefício-risco.

As terapias não farmacológicas compreendem uma variedade de estratégias como sucção não nutritiva, soluções doces, amamentação, método canguru e musicoterapia, que podem amparar os procedimentos desenvolvidos no RN e ao mesmo tempo contribuir para a redução direta da dor neonatal. Além disso, também apresentam maiores vantagens devido ao seu baixo risco e ausência de efeitos colaterais, facilidade de implementação, baixo custo e facilidade de uso para os enfermeiros e orientação dos pais e ou responsáveis.

Diante do exposto considera-se que o enfermeiro é o profissional fundamental no suporte a criança com agravos neurológicos, e a capacitação contínua desses profissionais para suporte nesses casos e emprego de métodos para a redução de impactos para o RN é essencial.

## REFERÊNCIAS



AHMED, S. et al. Nurses' Performance Regarding Care of Children with Neurological Disorders. *Egyptian Journal of Health Care*, v. 10, n. 1, p. 965-974, 2019.

ARAUJO, M.; PORTELA, L.C. Rotinas em Unidade de Terapia Intensiva. Sanar, 2020.

ARAÚJO, B.S., et al. Assessment and management of pain in the neonatal unit/Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 531-537, 2021.

AZEVEDO, A.P.; NOBRE, G.P.T.; DANTAS, T.A.; SILVA, M.L.F., et al. Fatores que interferem no desempenho da utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI). *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7421-7438. jul./aug. 2020.

AZEVEDO, L.C.P.; TANIGUCHI, L.U.; LADEIRA, J.P.; et al. *Medicina intensiva: abordagem prática*. 5° ed. Monole, 2022.

BACKES, M.T.S.; ERDMANN, A.L.; BUSCHER, A.O ambiente vivo, dinâmico e complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Paraíba, v. 23, n.3, p. 411-8, mai/jun. 2015.

BARBOSA, R.V.; LOPES, M.A.C.P.; PACHECO, G.M. Benefícios do round multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva. *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17989-18001, nov/dez. 2020.

BATISTA, L.; KUMADA, K.M.O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. *Revista brasileira de iniciação científica*, v. 8, p. e021029-e021029, 2021.

CARVALHO, Bruma Fagundes; PEREIRA, Rayane da Silva. Respostas terapêuticas e cuidados de enfermagem no tratamento de hipotermia na asfixia perinatal. Orientador: Divinamar Pereira. 2019. 18f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

CARVALHO, Lanna et al. O perfil clínico do paciente com meningite bacteriana: uma abordagem neurológica. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 2, p. e9685-e9685, 2022.

COSTA, T.M. et al. Medidas não-farmacológicas para alívio da dor de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem Brasil*, v. 19, n. 6, 2020.

FERNANDES, Maria Márcia da Silva Melo; DOS SANTOS, Ariane Gomes; SANTIAGO, Anna Katharinne Carreiro. Prognosis of Newborns in Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review/Prognóstico de Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 3, p. 748-755, 2019.

FIGUEIREDO, Ana Paula Silva Antunes et al. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com asfixia perinatal submetido à hipotermia terapêutica: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e38910111893-e38910111893, 2021.



FREITAS, Letícia Silva de et al. Avaliação neurológica de recém-nascidos de risco internados em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro. v. 23, n. 2, p. 247-264, 2022.

FREITAS, Záira Moura; PEREIRA, Carlos Umberto; OLIVEIRA, Débora Moura. Importância da Avaliação Neurológica Seriada e seus Reflexos no Prognóstico Funcional de Recém-Nascidos com Asfixia Perinatal. *JBNC-JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA*, v. 31, n. 3, p. 201-209, 2020.

GARCIA-RODRIGUEZ, M.T.; BUJAN-BRAVO, S.; SEIJO-BESTILLEIRO, R. Avaliação e manejo da dor no recém-nascido: uma revisão sistematizada. *Casos World J Clin*, v.9, n.21, p. 5921-5931, jul. 2021.

GIFFHOR, H., et al. Breve história da terapia intensiva. *Rev. méd. Paraná*, p. 30-33, 2012.

MACEDO, J.S.; MÜLLER, A.B. Dor e medidas não-farmacológicas em prematuros hospitalizados. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 15, n. 1/2, p. 23-34, 2021.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de manejo e tratamento da dor em neonatos. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, v. 21-26, 2019.

MEDEIROS, Valéria Alves Barros et al. Assistência de enfermagem ao neonato com microcefalia. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 4, n. 3, p. 67-67, 2018.

NEPOMUCENO, P.M., et al. Desafios da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 11, p. 410-428, 2022

OLIVEIRA, M.C., et al. Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 49, p. 1483- 1487, 2019.

PEREIRA, T.S., et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos prematuros. *Global Academic Nursing Journal*, v. 3, n. Sup. 3, p. e292-e292, 2022.

PERES, Aneís Louise et al. Cuidados de enfermagem ao recém nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. *Advances in Nursing and Health*, v. 3, 2021.

RIBEIRO, Rebeca Bragança; OLIVEIRA, Ana Cláudia Tomazetti. Avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e identificação de sinais de alerta para alterações neurológicas em recém-nascidos internado em unidade de terapia intensiva neonatal e maternidade-correlação com fatores perinatais. *Repositório Institucional do UNILUS*, v. 3, n. 1, 2024.

ROSA, M.A.F., et al. Non-pharmacological measures for pain management in newborns in the Neonatal Intensive Care Unit: Integrative Review: Medidas não Farmacológicas para o Manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa. *Concilium*, v. 23, n. 3, p. 482-494, 2023.

SANTOS, K.F.M., et al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e7910716428-e7910716428, 2022



SILVA, S.R.P.; ALENCAR, G.T.; LIMA, H.L.S. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journal Of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020.

UEMA, R.T.B., et al. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4785- 4797, 2021.

VIANA, R.A.P.P., et al. *Enfermagem em Terapia Intensiva*. 2º ed. Artmed, 2020.

VIANNA, C.D.M., et al. Evolução clínica de neonatos internados em hospitais universitários do Rio de Janeiro. *Brazilian Journal Of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 22964-22980, 25 out. 2021.

VIEIRA, Rhabech et al. Cuidados de Enfermagem prestados à criança portadora de mielomeningocele e suas complicações. *Revista Pró-univerSUS*, v. 12, n. 2 Especial, p. 94-101, 2021.