

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ANÁLISE DE CASO EM PACIENTE COM MÁ
FORMAÇÃO CONGÊNITA MIELOMENINGOCELE**

**CASE ANALYSIS IN A PATIENT WITH
CONGENITAL
MALFORMATION MYELOMENINGOCELE**

Amanda Brandão de SOUSA
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: brandaoamanda.ab@gmail.com

Carla Karoline da Silva MARINHO
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: kmarinho482.km@gmail.com

Gessica Mendes da SILVA
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: gessicamendes68@gmail.com

Kerly Mesquita MARTINS
Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)
E-mail: kerlymesquita6@gmail.com

Karina Maria Mesquita da SILVA
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br

Miguel Emilio Sarmiento GENER
Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)
E-mail: fmttocantins@gmail.com



RESUMO

A mielomeningocele é uma má formação congênita no SNC ocasionada ainda no embrião devido o não fechamento do tubo neural, portanto, ficando exposto e vulnerável. Dentro de um contexto mais holístico, o uso do ácido fólico contribui para a minimização do surgimento destes casos, já que o mesmo previne má formação congênita. Além dos estigmas que a patologia trás consigo às crianças que podem perdurar até a vida adulta, a mesma possui uma taxa de sobrevivência que pode variar de acordo a forma e o grau da lesão em consonância com a possibilidade de lesões associadas e aos cuidados prestados imediatos. O estudo em questão se trata de uma revisão de literatura e estudo de caso produzido através de coleta de dados no Centro de Reabilitação de Araguaína – TO, sendo constituído por referências de artigos científicos para embasamento teórico da temática, através de periódicos anexados no banco de dados Google Acadêmico e Scielo. Logo, também foi utilizado o livro NANDA I, para que fossem realizados os diagnósticos de enfermagem mediante os problemas, e o NANDA NIC-NOC para que as intervenções de enfermagem fossem realizadas as mais fidedignas possíveis. Um acompanhamento que englobe uma equipe multidisciplinar em pacientes com mielomeningocele é de veemente importância diante de um hospital ou serviço de complexidade especializada. Tal acompanhamento se torna imprescindível para a continuidade de avanços perante déficits relevantes desta patologia, juntamente a adesão de políticas públicas para um amplo atendimento, para facilitar o acesso destes pacientes em unidades de referências no diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem. Má formação. Mielomeningocele. Tratamento.

ABSTRACT

Myelomeningocele is a congenital malformation in the CNS still in the embryo due to the non-closure of the neural tube, thus being exposed and vulnerable. Within a more holistic context, the use of folic acid contributes to minimize the emergence of these cases, since it prevents congenital malformation. In addition to the stigmas that the pathology brings with children that can last until life, it has a survival rate that can vary according to the form and degree of the lesion in line with the possibility of associated injuries and immediate care.

Amanda Brandão de SOUSA; Carla Karoline da Silva MARINHO; Gessica Mendes da SILVA; Kerly Mesquita MARTINS; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. ANÁLISE DE CASO EM PACIENTE COM MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA MIELOMENINGOCELE. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 1. Págs. 3-12. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

The study in question is a literature review and case study produced through data collection at the Rehabilitation Center of Araguaína - TO, consisting of references of scientific articles for theoretical basis of the theme, through journals attached to the google academic and Scielo database. Therefore, the book NANDA I was also used, in which to make the nursing diagnoses through the problems, and the NANDA NIC-NOC for the most reliable nursing interventions to be performed. A follow-up involving a multidisciplinary team in patients with myelomeningocele is of great importance in front of a hospital or specialized complexity service. Such follow-up becomes essential for the continuity of progress in the face of relevant deficits of this pathology, together with the support of public policies for a broad care, to facilitate access of these patients in referral units in diagnosis, treatment and follow-up.

Keywords: Nursing diagnoses. Malformation. Myelomeningocele. Treatment.

INTRODUÇÃO

Devido a uma malformação congênita no SNC provocada ainda no embrião, onde não ocorre o fechamento do tubo neural, quando exposto sem nenhuma proteção o mesmo fica vulnerável o que acaba acarretando a Mielomeningocele (MMC). Apesar desta patologia não estar ainda tão bem definida, afirma-se que o ácido fólico poderá contribuir para a diminuição desses casos, já este medicamento previne malformações congênicas (BORGES; KOVALHUK, 2021; VIEIRA et al., 2021).

Quanto à sobrevivência de recém-nascidos portadores de MMC sofre variável quanto à forma e extensão da lesão, em conjunto com a possibilidade de lesões associadas e aos cuidados prestados em imediato. Entre associações possíveis estão demais malformações como: síndrome de Arnold-Chiari, bifurcação de aqueduto, hidromielia, siringomielia, cardiopatias congênicas, anomalias intestinais dentre outros (BUENO et al., 2005).

Esta patologia traz consigo estigmas em crianças que podem perpetuar até a vida adulta, visto que essas crianças sofrem bullying enquanto frequentam escolas ou lugares públicos. Essas situações do bullying podem ser revertidas se educadores forem bem preparados e instruídos a lidar com essas situações, assim como também é possível a conscientização e informação ao restante da população para deixar de estigmatizar essa condição (BORGES; KOVALHUK, 2021; VIEIRA et al., 2021).

Entre estudos produzidos a respeito do tema, conforme Bueno et al., (2005) há limitações em quesito de acompanhamento de lesão quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), já que não se apresenta uniformidades com anotações. Todavia, é necessária a realização de medidas em tamanho, profundidade e registros fotográficos de feridas em intervalos que favoreçam a avaliação da evolução apresentada. Desta forma a pesquisa delimita-se na pesquisa de artigos científicos, com técnica e de revisão literária e estudo de caso. Os autores fornecem uma vasta visão das definições básicas e os avanços recentes relacionado à MMC, com destaque nos aspectos gerais, desde a epidemiologia até complicações precoces e tardias, além do prognóstico a ser instuído a partir do diagnóstico (BIZZI; MACHADO, 2012).

Logo, nesta má formação em questão há uma série de déficits apresentados através de alterações neurológicas, ortopédicas e geniturinárias. Todas se apresentam de forma singular de acordo com as alterações musculares, desde contraturas musculares, deformidades em coluna vertebral gerando dores articulares, a extensão e localização da má formação, bem como a presença de incontinência urinária e fecal, conseqüentemente sexual nos pacientes acometidos (SANTOS et al., 2007).

METODOLOGIA

Este estudo refere-se uma revisão de literatura e estudo de caso realizado por coleta de dados no Centro de Reabilitação de Araguaína-TO, subsidiados por artigos científicos para embasamento teórico da temática, por meio de periódicos anexados nos bancos de dados google acadêmico e Scielo onde se recolheu informações para a construção do conceito, os sintomas, as causas, o tratamento, a cirurgia, a fisioterapia e a atuação da Enfermagem.

Outra base teórica que foi utilizada foi o livro NANDA I, para que fosse feito os diagnósticos de enfermagem diante os problemas, e o NANDA NIC-NOC para que as intervenções de enfermagem fossem realizadas as mais fidedignas possíveis. Para entendimento realístico e verídico utilizou-se ainda o prontuário do paciente para melhor entender o desenvolver e as complicações advindas desta patologia. Os artigos usados permeiam os anos de 2005-2021, um recorte de 16 anos.

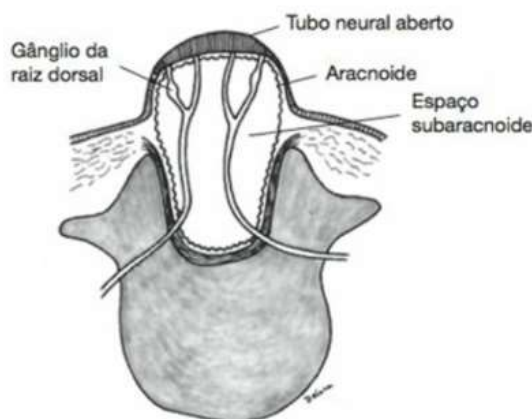
O tema visa o compartilhamento de conhecimento a cerca da patologia, ampliando o objeto de estudo para a importância de esclarecimento a cerca do tema, levantando dados verídicos e concludentes sobre mielomeningocele. Elucidando de forma clara, o estudo de

caso realizado por meio das etapas do processo de enfermagem cabível a responsabilidade técnica e científica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A patologia em questão é o tipo mais grave de espinha bífida, onde os ossos da coluna vertebral do bebê não se desenvolvem da melhor forma durante a gestação e acaba gerando o surgimento de uma bolsa nas costas do bebê contendo a medula, os nervos e o líquido cefalorraquidiano. Usualmente, o surgimento da bolsa da mielomeningocele é mais recorrente no fundo das costas, podendo surgir em qualquer local da espinha, ocasionando perda da sensibilidade e função dos membros abaixo do local da alteração nos bebês. Infelizmente é uma condição que não tem cura, mas pode-se reduzir a bolsa por meio de cirurgia (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

Imagem 1: Representação anatômica da mielomeningocele.



Fonte: GARCIA e FERNANDÉZ (2012).

Os sintomas mais frequentes da mielomeningocele, além da bolsa nas costas no bebê, têm a dificuldade ou ausência de movimento nas pernas; fraqueza muscular; perda de sensibilidade termorreguladora; incontinência nas eliminações e malformações em membros inferiores. É possível diagnosticar logo após o nascimento pela verificação da bolsa, mas é necessária a realização de exames neurológicos para verificar se há comprometimento de algum nervo (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

As causas ainda não são bem definidas, mas acredita-se que o fator genético e ambiental esteja diretamente ligado às malformações da coluna ou deficiência de ácido fólico. O uso de medicamentos durante a gestação pode influenciar, como as anticonvulsivantes ou portadoras de diabetes podem ter mais chances de o bebê ter mielomeningocele. Como prevenção, as gestantes devem fazer uso de suplementação de ácido fólico antes e durante a gravidez, que contribui com a diminuição de partos prematuros, pré-eclâmpsia, dentre outros (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

Geralmente iniciam-se nas primeiras 48 horas após o nascimento com uma cirurgia para corrigir a alteração na coluna e evitar o surgimento de infecções ou novas lesões na medula, restringindo as sequelas. A cirurgia é eficaz para curar a lesão na coluna do bebê, porém não reverte as sequelas que o bebê apresenta desde o nascimento. A cirurgia ocorre normalmente no hospital, com anestesia geral, a equipe deve ser composta por neurocirurgião e cirurgião plástico (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

Em menor escala e menos conhecida, é possível fazer a cirurgia antes do nascimento da criança, por volta das 24 semanas. Contudo, é uma intervenção extremamente delicada, e deve ser realizada por profissionais capacitados e treinados para isso, o que a torna uma cirurgia dispendiosa, porém, é um dos melhores métodos para que as chances sejam mínimas para futuras novas lesões na medula durante a gravidez (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

A fisioterapia deve ser realizada durante o processo de crescimento e desenvolvimento do recém-nascido para manter a amplitude das articulações e evitar a atrofia muscular. É também uma ótima forma de estimular a criança a lidar com as suas próprias limitações, como é o caso da paralisia, permitindo-a ter uma vida independente, através do uso de muletas ou cadeira de rodas (BELTRAME, 2020; SILVA et al., 2018; GURGEL et al., 2009).

Atuação de Enfermagem

O cuidado adequado ao RN com MMC por parte da Enfermagem subdivide-se na tríade que são manejo da bexiga e do intestino neurogênicos, assim como cuidados com a pele. Na bexiga neurogênica, a enfermagem realiza a inserção do cateter por via uretral em intervalos de tempo determinados durante o dia, para prevenção da mortalidade por

complicações renais e a tentativa de aquisição de continência urinária em indivíduos com lesão medular congênita ou adquirida (BUENO et al., 2005; FALEIROS; FREITAS; FAVORETTO, 2019).

Para o intestino neurogênico, a enfermagem informa sobre a importância da participação do programa de reeducação (ou reabilitação) intestinal para aumentar o fluxo de dejeções, é realizado massagens intestinais, prensa abdominal ou manobra de Valsalva, massagem perianal e extração fecal mecânica. Ademais, em torno de 30% das crianças cometidas possuem evolução em escoliose acentuada, aos 5 e 10 anos de idade; anormalidades relacionadas ocorrerem igualmente com luxação de quadril e deformidades do joelho e pé (BUENO et al., 2005; FALEIROS; FREITAS; FAVORETTO, 2019; BORBA et al., 2012).

Os cuidados com a pele são de suma importância também, a Enfermagem deve cuidar da temperatura da água no momento do banho, prevenindo queimaduras; o cuidador deverá verificá-la com a face interna de seu antebraço. O uso de roupas, fraldas ou calçados apertados devem ser evitados, pois podem ocasionar lesões na pele. Promover alívio de pressão, principalmente em regiões específicas onde tem proeminência óssea, realizando mudança de decúbito a cada duas horas, até mesmo a noite. Utilizar coxins para alívio da pressão em áreas de proeminência óssea durante o período noturno, ou quando permanecer muito tempo em uma mesma posição (BUENO et al., 2005; FALEIROS; FREITAS; FAVORETTO, 2019).

Realizar cuidados diariamente com a pele como limpeza, secagem, hidratação e inspeção, especialmente em membros inferiores. Deve-se ainda monitorar quanto à integridade da pele e se está tendo pressão em alguns pontos-chaves e ao menos sinal de hiperemia ou perda dessa integridade realizar hidratação. Fazer trocas de fraldas com frequência, realizando a higiene simultaneamente com a inspeção da região íntima, perianal e inguinal, e utilizar creme de barreira, evitando, assim, a dermatite amoniacal que pode acontecer devido ao constante contato com a diurese (BUENO et al., 2005; FALEIROS; FREITAS; FAVORETTO, 2019).

Evitar o posicionamento de mamadeiras, pratos ou quaisquer objetos quentes sobre membros inferiores por causa do risco de queimaduras decorrente do déficit de sensibilidade. Deve-se conduzir uma minuciosa inspeção de membros inferiores nas crianças que fazem uso de órteses de posicionamento. O uso de órteses pequenas ou que não são adequadas e que pode causar hiperemia deve ser interrompido. Orientar para o uso

de calçados e órteses confortáveis para a proteção de membros inferiores (BUENO et al., 2005; FALEIROS; FREITAS; FAVORETTO, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico de Enfermagem

Paciente P.H.C.F., sexo masculino, pardo, natural de Guaraí-TO, 13 anos de idade, escolaridade sem instrução, não se aplica tabagista e etilista. Paciente nasceu com 2.810 kg, IG= 38 semanas, apgar 9/10 apresentou má formação congênita meningomielocèle (espinha bífida) e lesão cerebral. Espinha bífida se rompeu após 15 minutos de vida, foi encaminhado imediatamente para o hospital para realizar intervenção cirúrgica para correção da mielomeningocèle. Atualmente está sendo acompanhado pela equipe multidisciplinar no SARAÍ em Brasília. Diagnóstico de mielomeningocèle, hidrocefalia e lesão cerebral que posteriormente evoluiu paraplegia, hidrocefalia. Encaminhado de Guaraí- TO para o Centro de Reabilitação de Araguaína-TO para ser avaliado pela equipe multidisciplinar para solicitar meios auxiliares de locomoção. Faz uso de cadeira de rodas. Paciente reside com sua genitora em casa de tijolo, 8 cômodos e banheiro dentro de casa, água encanada, sem presença de rede de esgoto, possui energia e não possui meio de transporte. Possui benefício. Histórico familiar: Tia com diagnóstico de Artrite Reumatoide. Totalmente dependente para atividades de vida diária como, banho, alimentação, vestuário, sanitário, transferência e mobilidade.

Problemas de Enfermagem

Sob a análise dos dados obtidos foi perceptível problemas nos quais são de atribuição da enfermagem e equipe multidisciplinar a possibilidade de resolução, ou diminuição de riscos. Assim, percebe-se limitações funcionais, deambulação prejudicada, risco de queda, fraqueza muscular, paraplegia e alteração da fala. Através do olhar clínico a estes impasses, espera-se que o paciente consiga bom prognóstico e qualidade de vida.

Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Para deambulação prejudicada, temos como diagnóstico de enfermagem: limitação do movimento de andar no ambiente de forma independente, relacionada a falta de condicionamento físico e força muscular insuficiente, caracterizado por capacidade

prejudicada de andar uma distância necessária, associado a prejuízo neuromuscular. As principais intervenções de enfermagem se adequam em: orientar acompanhante sobre a importância de auxiliar em movimentos cotidianos do paciente, orientar o paciente sobre a importância do fisioterapeuta e das sessões de fisioterapia, informar a necessidade de o acompanhante estimular a movimentação do paciente e a importância de continuar com o tratamento no Centro de Reabilitação de Araguaína-TO.

Para o de risco de quedas, temos como diagnóstico de enfermagem: suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde, relacionado a dificuldades na marcha, mobilidade prejudicada e redução da força em extremidade inferior. Intervir diretamente com orientações ao acompanhante sobre a importância da mudança de decúbito a cada 2 horas, informar sobre a necessidade de usar coxins para alívio de pressão em proeminências ósseas, informar sobre a importância de acompanhamento de fisioterapeuta e psicólogo que estão à disposição no Centro de Reabilitação de Araguaína-TO.

Ao risco de lesão por pressão, o diagnóstico de enfermagem é: suscetibilidade a lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre saliência óssea, em consequência de pressão, ou pressão combinada com forças de cisalhamento, relacionado à período prolongado de imobilidade em superfície rija, pressão sobre saliência óssea e redução na mobilidade. Para isso, devemos orientar quanto a mudança de decúbito a cada duas horas, principalmente em pontos de proeminência óssea; informar sobre a troca do colchão comum para um colchão pneumático; orientar a busca diária de LPP e informar sobre a importância da pele hidratada.

Com mobilidade física prejudicada atribuímos o diagnóstico de enfermagem: limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades, relacionado à massa muscular diminuída, caracterizado pela alteração na marcha e instabilidade postural. Segue como intervenções de enfermagem orientar paciente quanto à importância da fisioterapia e da movimentação dos membros; informar sobre a necessidade de auxílio para realização de tarefas diárias básicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mielomeningocele é um defeito congênito ocasionalmente comum envolvendo a medula espinhal. Resultando em uma alteração do tubo neural nas primeiras semanas de vida fetal, originado da sua fase embrionária. Um acompanhamento que envolva uma

equipe multidisciplinar em pacientes com mielomeningocele é de extrema importância diante de um hospital ou serviço de complexidade especializada.

Há ainda de situações em que se apresentarem a elevada taxa de déficits neurológicos, distúrbios esfínterianos e até ortopédicos. O tratamento e o acompanhamento multidisciplinar são imprescindíveis para a continuidade de avanços perante déficits relevantes desta patologia, juntamente a adesão de políticas públicas para um amplo atendimento, para facilitar o acesso destes pacientes em unidades de referências no diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Assim, através das informações elencadas temos que o período embriológico é um dos fatores predominantes na má formação congênita, acarretando falha no fechamento do tubo neural ainda na gestação. Outrossim, que por meio de invasões existe a possibilidade de cirurgia intraútero, além dos serviços de reabilitação que abrangem os cuidados e tratamento necessários aos déficits desencadeados ao paciente.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, Beatriz. **Mielomeningocele: o que é, sintomas, causas e tratamento.** Tua saúde, 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mielomeningocele/>. Acesso em: 29 set. 2021.

BIZZI, Jorge W. Junqueira; MACHADO, Alessandro. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. **J Bras Neurocirurg**, vol. 23, 2012. Disponível em: https://www.abnc.org.br/jbnc_art_down.php?arquivo=1006. Acesso em: 29 set. 2021.

BORBA, Luis Alencar Biurru; SILVA, Paulo Eduardo Carneiro da; ZAMPONI JUNIOR, Johni Oswaldo; FRANÇA, Fernando Volpato. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes tratados com mielomeningocele em um hospital universitário de Curitiba.** 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2012/v31n4/a3389.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BORGES, Beatriz Essenfelder; KOVALHUK, Mayara da Silva. Desenvolvimento Biopsicossocial de Adultos com Mielomeningocele. **Revista Interdisciplinar Saúde Meio Ambiente**, v. 10, p. 129-140, 2021. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2780>. Acesso em: 24 nov. 2021.

BUENO, M.; et al. Atuação do enfermeiro no tratamento de recém-nascido portador de deiscência de sutura em ferida cirúrgica para correção de mielomeningocele. **Revista Mineira Enfermagem**, 2005. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v9n1a14.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

FALEIROS, Fabiana; FREITAS, Giselle Lima de; FAVORETTO, Naira. **Cuidados ao recém-nascido com mielomeningocele.** 2019. Disponível em:

Amanda Brandão de SOUSA; Carla Karoline da Silva MARINHO; Gessica Mendes da SILVA; Kerly Mesquita MARTINS; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. ANÁLISE DE CASO EM PACIENTE COM MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA MIELOMENINGOCELE. JNT-Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 1. Págs. 3-12. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

https://www.researchgate.net/publication/335854295_CUIDADOS_AO_RECEM-NASCIDO_COM_MIELOMENINGOCELE. Acesso em: 04 ago. 2022.

GURGEL, Eloah de Paula Pessoa; ROLIM, Karla Maria Carneiro; GALVÃO, Marli Terezinha Gimenez; CAETANO, Joselany Áfio. Abordagem assistencial ao neonato portador de mielomeningocele segundo o modelo de adaptação de Roy. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 702-707, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000300021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zpFGNLXL8dVnmk3XJpfrLR/?lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2022.

SILVA, Bruno Mauricio Santos da; FORTES, Fabio da Silva de Azevedo; FARIA, Lilian Maria de Oliveira; CUNHA, Julia Claro da; LANNES, Wilian Rodrigues; MELLO, Thiago Manchester de. **O Papel Do Enfermeiro Na Assistência De Pacientes Portadores De Espinha Bífida**. 2018. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/216>. Acesso em: 04 ago. 2022.

SANTOS, Carlos Michell Torres; PEREIRA, Carlos Umberto; SANTOS, Egmond Alves Silva; MONTEIRO, João Tiago Silva. **Reabilitação na mielomeningocele**. 2007. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/2063/1/ReabilitacaoMielomeningocele.pdf>. Acesso em: 04 ago. 20.

VIEIRA, Rhabech da Silva et al. Cuidados de enfermagem prestados a criança portadora de mielomeningocele e suas complicações. **Revista Pro-UniversUS**, v 12, n. 2, 2021. 94-101p.