



PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA

ASSISTANCE PRACTICES FOR NURSING OF NEWBORNS WITH HYDROCEPHALUS

PRÁCTICAS ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO CON HIDROCEFALIA

Neri Eleika Candido da Silva¹, Jocelly de Araújo Ferreira², Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira³, Irys Karla Cosmo Pereira⁴, Luana Carla Santana Ribeiro⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência de Enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo, transversal, em um instituto materno-infantil de referência. Compôs-se a amostra por 20 enfermeiros e 55 técnicos de Enfermagem. Utilizou-se, como técnica de coleta dos dados, o questionário, armazenados e analisados pelo EPI INFO 7.1.5. Apresentaram-se os resultados em tabelas e figuras. **Resultados:** revela-se que, dos profissionais enfermeiros entrevistados, apenas 27,78% possuem curso de pós-graduação em Neonatologia e Pediatria e somente 6,67% dos entrevistados afirmaram que haviam recebido capacitação em relação à qualificação para os cuidados ao recém-nascido com hidrocefalia; apenas 38,67% dos participantes responderam que “sempre” realizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem; sobre a assistência, 86,67% referiram o provimento de conforto e segurança e 78,67% deles, a mudança de decúbito a cada três horas como intervenções essenciais para esses neonatos. **Conclusão:** evidenciaram-se, no estudo, um *deficit* de capacitação para prestar assistência ao recém-nascido com hidrocefalia e que a assistência é, geralmente, não sistematizada e nem sempre adequada às necessidades integrais desses neonatos. **Descritores:** Recém-Nascido; Hidrocefalia; Assistência de Enfermagem; Neonatologia; Serviços de Saúde da Criança; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze Nursing care for the newborn with hydrocephalus in Intensive Care Units and Neonatal Intermediate Care Units. **Method:** this is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted at a maternal-infant reference institute. The sample was composed by 20 nurses and 55 nursing technicians from these neonatal units. The questionnaire was used as the data collection technique, and were stored and analyzed using the EPI INFO 7.1.5. Results were presented in the form of tables and figures. **Results:** it is revealed that of the nurses interviewed, only 27.78% have a postgraduate course in Neonatology and Pediatrics and only 6.67% of the interviewees affirmed that they had received training in relation to the qualification for the care of newborn with hydrocephalus; only 38.67% of respondents answered that “always” carry out the Systematization of Nursing Assistance; 86.67% referred to comfort and safety and 78.67% reported bed rest every three hours as essential interventions for these infants. **Conclusion:** in the present study, there was a lack of capacity to provide assistance to the newborn with hydrocephalus and that care is generally not systematized and not always adequate to the full needs of these infants. **Descritores:** Infant, Newborn; Hydrocephalus; Nursing Care; Neonatology; Child Health Services; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asistencia de Enfermería al recién nacido con hidrocefalia en Unidades de Terapia Intensiva y de Cuidados Intermediarios Neonatales. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado en un instituto materno-infantil de referencia. Se compuso la muestra por 20 enfermeros y 55 técnicos de Enfermería de esas unidades neonatales. Se utilizó, como técnica de recolección de los datos, el cuestionario, y almacenados y analizados a través del software estadístico EPI INFO 7.1.5. Se presentaron los resultados en tablas y figuras. **Resultados:** se revela que, de los profesionales enfermeros entrevistados, sólo el 27,78% poseen curso de postgrado en Neonatología y Pediatría y solamente el 6,67% de los entrevistados afirmaron que habían recibido capacitación en relación a la calificación para los cuidados al recién-nacido con hidrocefalia; sólo el 38,67% de los participantes respondieron que “siempre” realizan la Sistematización de la Asistencia de Enfermería; sobre la asistencia, el 86,67% refirió la provisión de confort y seguridad y el 78,67% de ellos, el cambio de decúbito cada tres horas como intervenciones esenciales para esos recién nacidos. **Conclusión:** se evidenció, en el estudio, un *déficit* de capacitación para prestar asistencia al recién nacido con hidrocefalia y que la asistencia es generalmente no sistematizada y no siempre adecuada a las necesidades integrales de esos neonatos. **Descritores:** Recién Nacido; Hidrocefalia; Atención de Enfermería; Neonatología; Servicios de Salud del Niño; Atención Integral de Salud.

^{1,4}Enfermeiras, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: nerieleika@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5540-8853>. E-mail: iryscosmopereira@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2893-2806>; ^{2,3,5}Doutoras, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: jocellyferreira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2224-8499>; E-mail: aninhacdr@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5782-3102>; E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3485-3100>

INTRODUÇÃO

Resulta-se o acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR), proveniente da reabsorção inadequada ou do desequilíbrio da produção, na dilatação dos ventrículos conhecida por hidrocefalia. Comprime-se o cérebro por esse excesso de LCR, causando o aumento da pressão intracraniana, que é potencialmente prejudicial aos tecidos cerebrais, pois pode aumentar consideravelmente a morbimortalidade dos pacientes.¹ Estima-se uma incidência que pode variar de 6,2/10 mil a 50,3/10 mil nascimentos na população brasileira. Registraram-se, no ano de 2013, na Paraíba, 43 casos de nascidos vivos com alguma malformação do sistema nervoso.²

Destacam-se dentre as manifestações clínicas: o aumento da cabeça anormalmente rápido e o abaulamento das fontanelas; distensão das veias do couro cabeludo; estiramento da pele; divergência ou afastamento das suturas cranianas; aumento e tensão das fontanelas; olhar "do sol poente", caracterizado pelo olhar conjugado para baixo; crises convulsivas; desenvolvimento neuropsicomotor retardado; dificuldade para se alimentar; vômitos, irritabilidade, letargia.³

Sabe-se que o tratamento por meio de procedimentos cirúrgicos, com o uso de válvula, é o caminho mais importante e comum para prosseguir com a efetivação do tratamento, diminuindo e normalizando a pressão exercida pelo cérebro na caixa craniana e proporcionando a drenagem do excesso de LCR para um local no organismo, de onde pode ser absorvido, pois o tratamento farmacológico permite apenas, em curto prazo, o alívio dos sintomas, enquanto se aguarda um procedimento cirúrgico.⁴

Implica-se isso na remoção da obstrução ou na criação de um novo trajeto para desviar o excesso de LCR. Realiza-se este desvio com a inserção de um desvio ou um tubo de desvio ventriculoperitoneal (DVP), que sai dos ventrículos para fora do crânio e passa sob a pele até o peritônio; outra alternativa consiste no desvio ventroatrial, que drena o líquido dos ventrículos para o átrio direito do coração, porém, é utilizado com menos frequência.⁵

Torna-se a assistência prestada a um bebê com alguma malformação congênita e a sua família um grande desafio para o profissional de saúde⁶ e, nesse sentido, o cuidar de Enfermagem deve ir além da execução de procedimentos, pois abrange avaliação periódica, integral e contínua do paciente,

com registros detalhados, assim como o fornecimento de informações e o estímulo à participação dos pais no tratamento, não somente em âmbito hospitalar, mas também na Atenção Primária à Saúde, estabelecendo humanização e cientificidade.⁷

Entende-se que o recém-nascido (RN) com hidrocefalia não possui apenas necessidades biológicas a serem atendidas, mas, também, necessidades psicossociais, ressaltando-se a atenção aos cuidadores responsáveis ou pais. Evidencia-se, nessa perspectiva, a importância da assistência de Enfermagem ao RN com hidrocefalia, que consiste em cuidar do paciente de forma holística e integral, atendendo às múltiplas necessidades do RN e dos seus cuidadores ou pais, com um papel fundamental nos procedimentos, técnicas e cuidados em todo período de internação.

Deve-se a equipe de Enfermagem estar capacitada, técnica e cientificamente, para prestar esses cuidados com destreza e de forma eficiente em cuidados intensivos e em unidades de internação,⁷ entretanto, nem sempre a Enfermagem desempenha o seu papel corretamente, pois as intervenções que devem ser realizadas pela equipe nem sempre são sistematizadas de forma lógica e baseadas em evidências científicas.¹

Sobressai-se, dentre os desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem em relação ao cuidado dos neonatos com hidrocefalia, a realização das intervenções de Enfermagem de maneira humanizada e resolutiva, pois se observa, no cenário de atuação, a implementação de cuidados de forma mecanicista, sem avaliação individual e que não atingem objetivos satisfatórios.⁶

OBJETIVO

- Analisar a assistência de Enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizada no Instituto Cândida Vargas (ICV), referência em assistência materno-infantil no Estado da Paraíba, localizado em João Pessoa, capital paraibana. Dispõe-se esse instituto de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 12 leitos para receber recém-nascidos de alto risco e uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN), com 18 leitos.

Constituiu-se a população deste estudo pelos enfermeiros e técnicos de Enfermagem

que prestam serviço na UTIN e na UCIN do ICV. Informa-se que o quantitativo de pessoal que trabalhava no setor neonatal do ICV, no período de coleta dos dados, era de 24 enfermeiros e 74 técnicos de Enfermagem, totalizando 98 profissionais.

Utilizou-se, para a delimitação da amostra, o seguinte critério de inclusão: profissionais que já tenham assistido um ou mais recém-nascidos com hidrocefalia. Elencaram-se como critérios de exclusão: profissionais que estivessem afastados do trabalho por licença saúde ou de férias no período de coleta dos dados. Recusaram-se a participar do estudo, da população de 98 profissionais considerada para a pesquisa, dez profissionais, sendo que oito não se adequaram ao critério de inclusão, uma vez que afirmaram não ter prestado assistência a RN com hidrocefalia, quatro estavam de licença do trabalho e um foi dispensado do serviço no período de realização da pesquisa. Constituiu-se, desse modo, a amostra do estudo por 75 participantes, sendo 20 profissionais enfermeiros e 55 técnicos de Enfermagem.

Coletaram-se os dados por meio de um questionário elaborado pelos autores da pesquisa e composto por questões abertas e fechadas, dicotômicas, categóricas e com escala de *Likert*. Compôs-se o questionário por quatro partes ordenadas a seguir: informações gerais dos participantes; conhecimento dos profissionais acerca da hidrocefalia; assistência de Enfermagem ao RN com hidrocefalia e assistência de Enfermagem aos pais ou responsáveis dos neonatos com hidrocefalia.

Realizou-se a coleta de dados no período de maio a junho de 2016, após a aprovação do

projeto por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Detalha-se que os questionários foram autoaplicados em um local que promoveu a privacidade aos participantes da pesquisa, no próprio ambiente de trabalho, a partir da concordância dos mesmos em colaborar com o estudo.

Armazenaram-se e analisaram-se os dados coletados por meio do *software* estatístico EPI INFO 7.1.5, e os indicadores levantados foram submetidos a tratamento estatístico por meio de frequências relativas, absolutas e acumuladas. Representaram-se os resultados obtidos por meio de tabelas e gráficos, discutindo-os conforme a literatura publicada acerca do tema.

Submeteu-se, em cumprimento à Resolução CNS 466/2012, o projeto à apreciação do CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), por meio da Plataforma Brasil, aprovando-o sob o Parecer nº. 1.520.28³. Respaldou-se a participação dos profissionais pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato dos participantes do estudo, assim como a sua liberdade e autonomia em desistir, como dispõe a referida resolução.

RESULTADOS

Identifica-se, na tabela 1, o perfil dos participantes da pesquisa com características referentes à sua formação e atuação profissional.

Tabela 1. Caracterização profissional dos participantes da pesquisa. João Pessoa (PB), maio a junho de 2016 (n = 75).

Variáveis	n	%	%
Formação Profissional			
Enfermeiros	20	26,67	26,67
Téc. de Enfermagem	55	73,33	100,00
Total	75	100,00	100,00
Pós-Graduação ¹			
Sim	18	90,00	90,00
Não	2	10,00	100,00
Em andamento	-	-	100,00
Total	20	100,00	100,00
Áreas das especializações ¹			
Neonatologia e Pediatria	5	27,78	27,78
UTI	4	22,22	50,00
Saúde Pública	3	16,67	66,67
Outras	4	22,22	88,89
Não informado	2	11,11	100,00
Total	18	100,00	100,00
Tipo de vínculo empregatício			
Concursado	24	32,00	32,00
Contratado	51	68,00	100,00
Total	75	100,00	100,00
Afinidade com Neonatologia			

Sim	75	75,00	100,00
Não	-	-	100,00
Total	75	100,00	100,00
Capacitação para o cuidado de neonato com hidrocefalia			
Sim	5	6,67	6,67
Não	70	93,33	100,00
Total	75	100,00	100,00
Nível de satisfação dos profissionais com o setor de trabalho			
Muito ruim ou ruim	-	-	-
Regular	2	2,67	2,67
Muito bom ou bom	73	97,33	100,00
Total	75	100,00	100,00

Nota: (1) Para essa variável, foram considerados apenas os enfermeiros participantes da pesquisa

Evidenciou-se outra questão importante neste estudo relacionada ao reconhecimento das necessidades de saúde do RN com hidrocefalia. Apresentam-se, na figura 1, as necessidades básicas desse neonato na perspectiva dos profissionais entrevistados, e as necessidades de saúde mais pontuadas pelos participantes do estudo foram: o apoio

para cabeça e pescoço; a promoção do conforto e o controle da dor. Assinalaram-se, também, pelos entrevistados, outras necessidades de saúde, como as psicossociais, definidas pelo contato pele a pele com os pais ou o suporte familiar, no entanto, um terço dos mesmos não considerou essas necessidades.

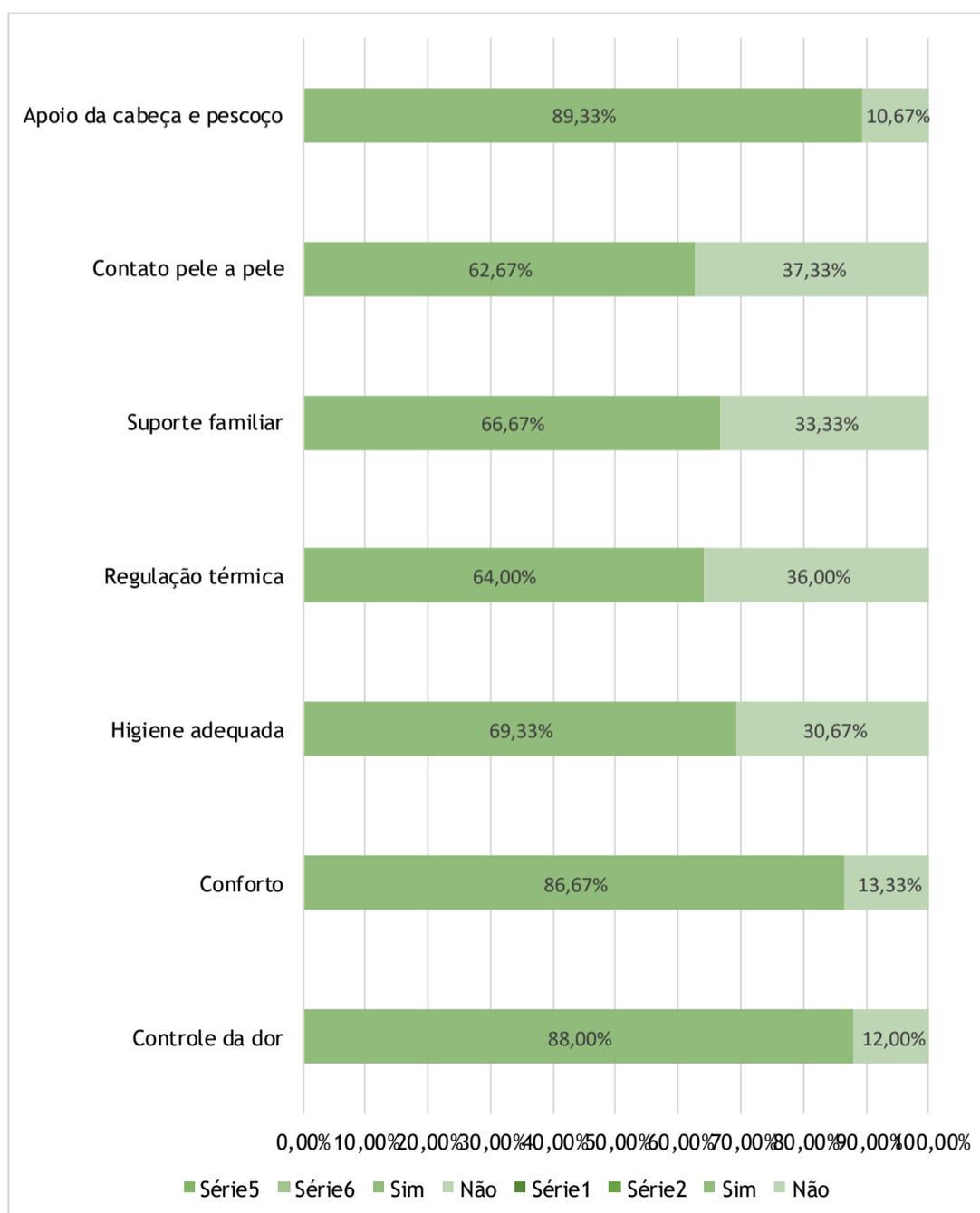


Figura 1. Necessidades dos RN's com hidrocefalia identificadas pelos profissionais de Enfermagem entrevistados. João Pessoa (PB), maio a junho, 2016 (n=75).

Apontam-se, na figura 2, as intervenções realizadas pela equipe de Enfermagem na

assistência aos neonatos com hidrocefalia.

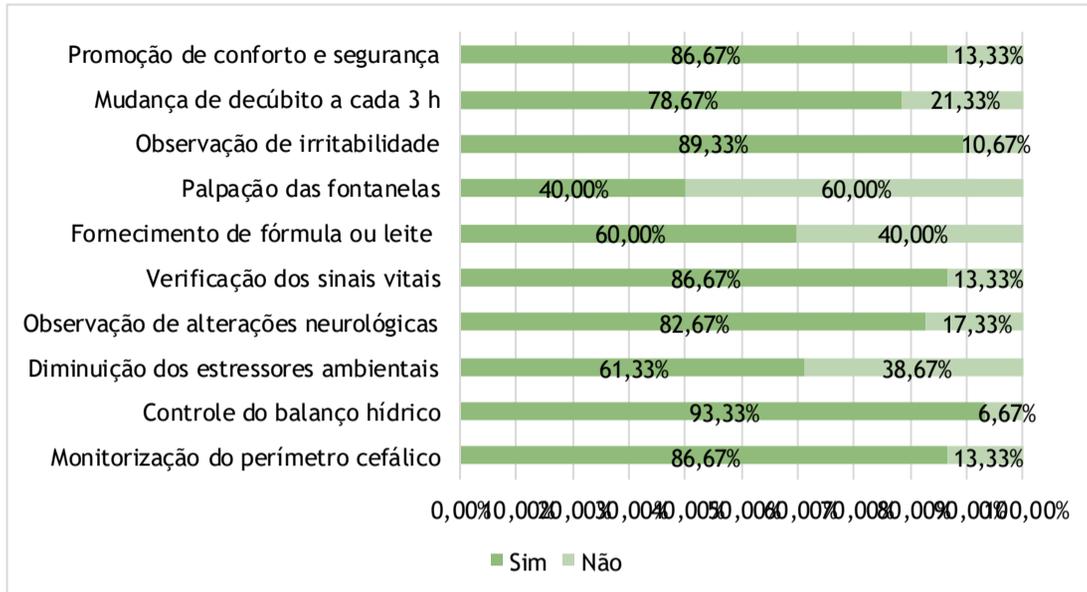


Figura 2. Intervenções de Enfermagem implementadas pelos entrevistados no cuidado prestado ao neonato com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016 (n = 75).

Focalizam-se, na figura 3, os cuidados realizados na assistência de Enfermagem no pós-operatório desses pacientes, sendo os principais apontados: o acompanhamento do

balanço hídrico; a administração de analgésicos caso necessário; a observação de sinais de infecção localizada; o apoio para o pescoço e a verificação diária do PC.

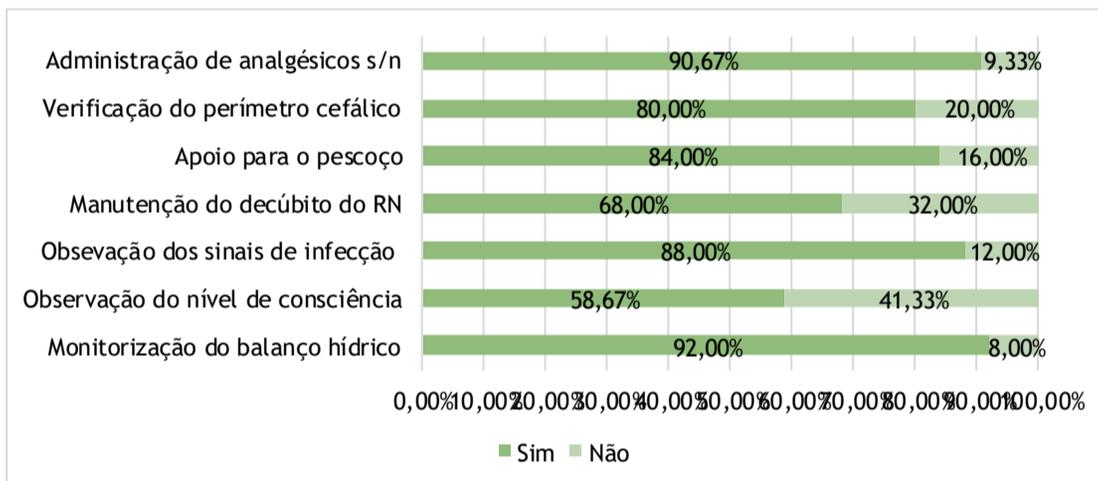


Figura 3. Cuidados de Enfermagem no pós-operatório do RN com hidrocefalia conforme os participantes da pesquisa. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016 (n = 75).

Dispõe-se, na figura 4, sobre as estratégias para proporcionar analgesia e conforto para os neonatos com hidrocefalia, segundo os profissionais entrevistados. Salienta-se que

mais de um terço dos participantes não apontou, como estratégias, o falar suavemente, o agir com gentileza e o contato pele a pele com os pais.

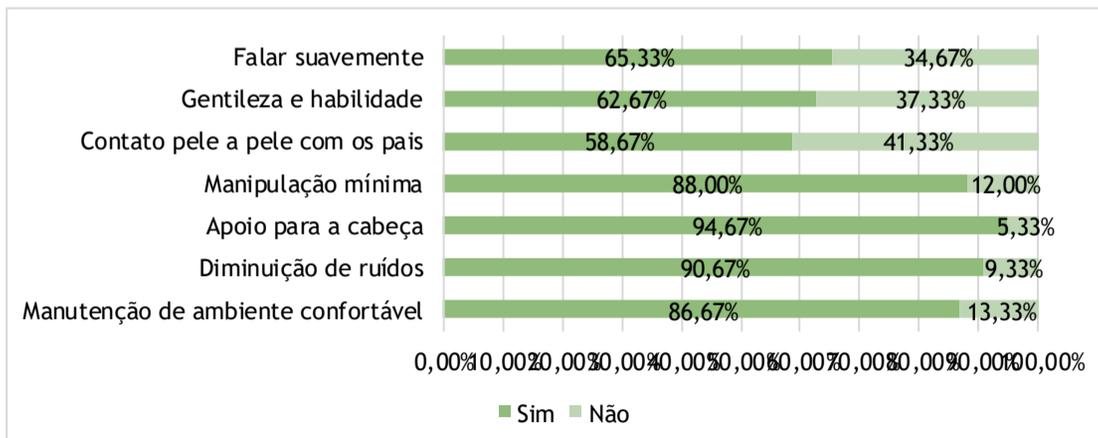


Figura 4. Estratégias utilizadas para amenizar o desconforto e proporcionar analgesia a neonatos com hidrocefalia pelos profissionais de Enfermagem entrevistados. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016 (n = 75).

DISCUSSÃO

Alerta-se que a falta de qualificação profissional específica dos enfermeiros que atuam na atenção neonatal foi um dado preocupante nesse estudo, pois, constantemente, o enfermeiro é cobrado a atualizar-se por meio de especializações, após a formação básica, devido às constantes mudanças e evoluções dos conhecimentos científicos da área.⁸ Pontua-se que a qualificação profissional por meio de pós-graduação tem a função de capacitar os trabalhadores para o atendimento de demandas que estão cada vez mais complexas no setor da saúde, visando à construção de conhecimentos científicos e tecnológicos cada vez mais relevantes e inovadores.⁹

Entende-se que, na área da saúde, a Pediatria é a especialidade em que a criança passa a ser vista de forma específica, com suas singularidades e peculiaridades, enfermidades e tratamentos específicos. Destaca-se a relevância de sempre oferecer tratamento que beneficie a criança em longo prazo, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento neuropsicomotor. Desafia-se, dessa maneira, os profissionais constantemente a atualizar-se e especializar-se de forma criteriosa, embasando-se no conhecimento científico para oferecer qualidade na assistência e atender à demanda cada vez mais complexa.⁹

Consistiu-se outra fragilidade identificada na falta de estabilidade no emprego vivenciada pela maioria dos profissionais pesquisados. Salienta-se que, nos serviços prestados sob contrato, ocorrem instabilidades, o que pode interferir na assistência prestada, assim como induzir os profissionais a procurar outros empregos, gerando cansaço e sobrecarga de trabalho e exaustão emocional. Oferecem-se, em relação ao social e ao econômico, pelo vínculo estável com a instituição, tranquilidade e um possível salário permanente.¹⁰

Constituiu-se, também, a afinidade do profissional pela área em que atua como fator determinante para a qualidade da assistência prestada.⁸ Constatou-se, nesta pesquisa, que todos os entrevistados se identificam com a área de atenção neonatal, e os profissionais de Enfermagem que exercem o trabalho de forma prazerosa associam a satisfação do trabalho com características peculiares da profissão, como o cuidado, o prazer e o orgulho de exercê-lo.¹⁰

Torna-se a permanente capacitação dos profissionais envolvidos na assistência aos RN's com hidrocefalia fundamental para a

excelência do cuidado prestado, porém, neste estudo, a maior parte dos profissionais nunca recebeu capacitação específica para tal. Desenvolvem-se competências quando a gerência prioriza os resultados e investe nos recursos humanos, ocasionando transformações no processo de trabalho dos enfermeiros decorrentes de investimentos na capacitação dos profissionais tendo em vista que, além da assistência, o hospital é o local de ensino e aprendizagem, pesquisa e extensão, sendo necessário o investimento na capacitação ou o treinamento educacional, gerando novos conhecimentos, atitudes e habilidades para a melhoria do serviço e prestação da assistência.⁸

Percebe-se, em contrapartida, que uma potencialidade encontrada nesta pesquisa foi o elevado nível de satisfação com o serviço entre os participantes do estudo. Aponta-se geralmente o trabalho realizado em equipe, pelos profissionais, como uma ferramenta potencial que aumenta a satisfação no trabalho e que auxilia para a melhoria nos relacionamentos entre profissionais e na assistência prestada.¹¹ Torna-se indispensável gostar daquilo que se faz, principalmente quando envolve o cuidado e a assistência ao ser humano. Demonstra-se a satisfação na alegria em realizar suas atividades, bem como na afinidade e identificação pela área durante o processo de formação, e os profissionais de Enfermagem apresentam esses sentimentos no momento de atuação com o paciente, por se sentirem importantes no processo de reabilitação vivido pelo mesmo.⁸

Reflete-se, em contraposição, a insatisfação dos integrantes da equipe na insatisfação dos pacientes quanto ao cuidado prestado, o que se relaciona às condições, à dinâmica e ao local de trabalho. Viabiliza-se, nesse contexto, quando o conjunto destas necessidades é atendido, o envolvimento da equipe nas atividades, gerando uma assistência de qualidade e melhor desempenho. Relaciona-se, desse modo, a qualidade da assistência aos estados fisiológicos, à segurança e à integridade psicológica dos profissionais, e a insatisfação da equipe compromete o desenvolvimento da qualidade no trabalho.¹²

Frisa-se, no processo de cuidar do RN com hidrocefalia, a relevância da SAE, definida como um processo planejado e organizado, de responsabilidade do enfermeiro, que trará mais significado à sua atuação e possibilitará desenvolver planos determinantes no processo de saúde/doença, proporcionando benefícios para a recuperação do paciente.¹³

Tem-se como evidente a contribuição da Enfermagem para a saúde da população por meio do processo de Enfermagem e, com a sua operacionalização e documentação, elevam-se a visibilidade e o reconhecimento profissional, por ser uma ferramenta norteadora do processo do cuidar. Deve-se realizar o processo de Enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Organiza-se esse instrumento de assistência em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que se dão por meio da coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem), diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem.¹⁴

Acredita-se que a SAE é uma ferramenta relevante para a efetivação de melhorias na prática de Enfermagem, que possui uma significativa e fundamental importância para a concretização de um serviço de Enfermagem de qualidade, prestando uma assistência estruturada, organizada, planejada e individualizada, conforme as necessidades dos pacientes.¹³

Pode-se caracterizar o paciente como um ser humano único e indivisível, com capacidade de adaptar-se ao ambiente e às pessoas e com necessidades que englobam o indivíduo, a família e a comunidade, mas com diferentes formas de expressão. Deve-se a Enfermagem assistir o paciente considerando-o como um ser com sentimentos e reações próprias, com necessidades individuais e básicas de interação, autocuidado e referentes às dimensões biopsicossocial e espiritual. Pressupõe-se, pelas limitações, particularidades e diferenças de cada indivíduo, a necessidade de cuidado holístico para a manutenção do estado de equilíbrio.¹⁵

Auxilia-se, nesse sentido, por meio do apoio e do suporte oferecidos aos familiares, na recuperação do paciente, intensificando os vínculos que existem entre os profissionais e a família e ajudando na superação dos momentos difíceis e na recuperação do paciente.¹⁶

Considera-se que os cuidados prestados são a essência dos serviços de saúde, pois o objeto da saúde não é a cura ou a promoção e a proteção da saúde, mas a produção do cuidado, para atingir a possível cura e a recuperação da saúde com diferentes e diversas estratégias. Utilizam-se, para que isso ocorra, tecnologias no trabalho em saúde, que são classificadas como: leves, caracterizadas por tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, acolhimento e

autonomização; leve-duras, definidas como os saberes estruturados que operam no trabalho em saúde como, por exemplo, a Clínica Médica e a Epidemiologia; e duras, que são os equipamentos utilizados no trabalho, como as máquinas.¹⁷

Nota-se que, dessa maneira, estar com saúde é estar com as necessidades equilibradas e, conseqüentemente, o estado de doença é o desequilíbrio das necessidades que, por consequência, gera problemas que necessitam da assistência profissional de Enfermagem, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas.¹⁵

Apresentam-se, portanto, pelos RN's com hidrocefalia, necessidades biopsicossociais, sendo as mais pontuadas pelos participantes do estudo as de natureza psicobiológica, como o apoio para a cabeça e o pescoço, a promoção do conforto e o controle da dor. Necessita-se do apoio para a cabeça e o pescoço devido ao aumento do perímetro cefálico, pois os músculos cervicais se tornam frágeis e não conseguem sustentar a cabeça;⁵ a termorregulação, outra função fisiológica apontada nesta pesquisa, relaciona-se com a transição do meio intrauterino para o meio ambiente, sendo necessária a adaptação dos neonatos a esse meio relativamente frio; assim, os cuidados relacionados ao controle e à manutenção da temperatura corporal do RN são cuidados essenciais para a sua sobrevivência.¹⁸

Faz-se, pela dor, com que a morbimortalidade neonatal aumente, dificultando os processos de restauração da saúde e, possivelmente, afetando futuras experiências com a dor. Torna-se, portanto, o seu controle essencial para garantir uma assistência humana e qualificada, apresentando-se como uma necessidade biológica.¹⁹ Acrescenta-se, além do exposto, que os RN's possuem necessidades sociais e de segurança, como o contato pele a pele com os pais, que gera conforto e fortalece o vínculo do neonato com os seus pais ou responsáveis.

Devem-se os profissionais de Enfermagem buscar desenvolver conhecimentos próprios de Enfermagem para sistematizar e organizar suas ações e cuidados, desenvolvendo uma assistência completa e sistematizada.¹ Firmam-se, no RN, como os achados mais comuns de hidrocefalia, na irritabilidade, letargia, vômitos e um crescimento rápido e anormal da circunferência cefálica. Torna-se, desse modo, a aferição periódica do perímetro cefálico (PC) imprescindível na suspeita de hidrocefalia e após o diagnóstico para acompanhamento,²⁰ o que foi corroborado pelos participantes deste estudo.

Considera-se que a mudança de decúbito é também um relevante cuidado ao neonato com hidrocefalia, por ser uma medida simples e preventiva que evita o desenvolvimento de lesões de pele causadas pela diminuição do fluxo sanguíneo. Proporciona-se conforto pelo reposicionamento e a mudança de decúbito realizado a cada duas horas em pacientes acamados, evitando lesões teciduais.²¹

Reduz-se, pelo controle das funções vitais, outra intervenção de Enfermagem assinalada como importante na assistência ao RN com hidrocefalia, a sua mortalidade, garantindo-se a sua sobrevivência e aliando-se o conhecimento científico e a habilidade técnica para esse controle.²²

Têm-se a elaboração e a aplicação de um modelo para a assistência como uma forma de tecnologia, pois consiste em um método de ação para o cuidado. Pode-se, dessa forma, associar o modelo de assistir o paciente como um processo tecnológico, podendo ser caracterizado como uma tecnologia leve-dura.²³ Propicia-se, pelo trabalho na área da saúde, um encontro do profissional com o paciente, onde há oportunidade de expressão de intenções, troca de conhecimentos e interação.¹⁷

Ressalta-se, em relação à observação de funções neurológicas, que os pacientes neonatais podem apresentar sequelas neurológicas, que podem variar de acordo com a idade e a velocidade com as quais a hidrocefalia se instala, ocorrendo perda de tecido neuronal como, também, lesões associadas e complicações decorrentes do tratamento, e os casos graves podem causar comprometimento neuropsicomotor.²¹ Observa-se, diante disso, a importância da avaliação da função e do comprometimento neurológico.

Apontaram-se bastante, também, o acompanhamento e o controle do balanço hídrico como cuidados fundamentais ao RN com hidrocefalia neste estudo, pois o corpo troca líquidos com o ambiente externo e entre os diferentes compartimentos do corpo, dessa forma, a ingestão de líquidos se equilibra pela eliminação dos mesmos, evitando o aumento ou a diminuição da quantidade de líquido no organismo. Torna-se importante o registro adequado da ingesta e da eliminação para a avaliação do paciente e para a tomada de decisões terapêuticas e assistenciais. Precisa-se, assim, o profissional enfermeiro atentar para os resultados, interferir e comunicar ao médico, observando os sinais de retenção hídrica ou desidratação.²⁴

Gera-se, pela falha do equilíbrio entre a produção e a absorção do LCR, a hipertensão

intracraniana com hidrocefalia aguda não comunicante, existindo, portanto, um excesso de líquido nas partes do cérebro. Torna-se necessária, nesta condição, a inserção de um cateter de drenagem para desvio do LCR para a decompressão e redução da hipertensão intracraniana, o que permite a instilação de medicamentos e uma monitorização contínua da pressão intracraniana.²⁵

Podem-se minimizar, pelo diagnóstico e cirurgia precoces, as consequências da hidrocefalia, desde a estética, até as funções neuropsicomotoras, e o enfermeiro medeia as relações entre a produção do conhecimento na Enfermagem e a sua utilização, não apenas para melhor assistir o paciente, mas, principalmente, para proporcionar a qualidade de vida. Deve-se assumir, desse modo, pelo profissional enfermeiro, a responsabilidade pela assistência pré e pós-operatória.⁷

Identificou-se, nesta pesquisa, que os principais cuidados realizados na assistência de Enfermagem no pós-operatório desses pacientes foram o acompanhamento do balanço hídrico, a administração de analgésicos caso necessário, a observação de sinais de infecção localizada, o apoio para o pescoço e a verificação diária do PC.

Adverte-se que a verificação do PC é uma intervenção que deve ser realizada diariamente para observar qualquer aumento anormal da circunferência do crânio desses bebês, tanto pelos enfermeiros, quanto pelos pais após a alta, para avaliar o funcionamento do cateter, além de manter a cabeça apoiada para evitar tensão extra sobre o pescoço como uma forma de intervenção de Enfermagem.²⁶

Alerta-se, ainda, que a infecção, tida como uma das complicações mais comuns entre os pacientes submetidos à implantação de *shunt*, tem alta morbidade e mortalidade, e cerca de um terço das crianças sofre infecção, mais frequentemente causada por *Staphylococcus aureus*.³ Sugere-se que a assistência não deve apenas ocorrer nos processos neuroanestésico e neurocirúrgico, mas, de forma integral, sempre levando em consideração o tempo prolongado de internação e o número significativo de complicações, havendo a necessidade de direcionamento dos cuidados de Enfermagem ao paciente neurocirúrgico, pois esses tratamentos podem gerar alguns problemas de Enfermagem, como o aparecimento de úlceras por pressão, bexiga neurogênica, risco de infecção e dor aguda.¹

Detalha-se, sobre a utilização de medidas farmacológicas para o controle da dor, comumente, que os profissionais de Enfermagem conhecem as drogas mais utilizadas nos setores, bem como a associação

de sedação e analgesia em casos próprios como no pós-operatório.¹⁹

Podem-se realizar algumas atividades comportamentais e não farmacológicas de prevenção e controle da dor pelos profissionais, relacionadas à humanização do ambiente, tom de voz, controle de luzes e ruídos para a prevenção e diminuição da dor. Podem-se empregar, em casos de dor aparente ou mesmo depois de procedimentos dolorosos, o uso de sucção não nutritiva, o uso de glicose, além de medidas de conforto e orientação.¹⁹

Deve-se individualizar a decisão a respeito do alívio da dor no RN que precisa de cuidados intensivos, mas nunca a negligenciar. Necessita-se considerar a analgesia nos RN's que portam doenças dolorosas ou quando precisam ser submetidos a procedimentos invasivos ou dolorosos. Podem-se utilizar algumas medidas não farmacológicas com eficácia comprovada e que apresentam baixo risco para os bebês, como a amamentação e o contato pele a pele, principalmente, com os pais.² Gera-se apego pelo contato íntimo do bebê com os pais, exercendo efeitos no futuro acerca do crescimento e desenvolvimento do filho, além de criar experiências para o neonato.²²

Evidenciou-se, nos resultados desta pesquisa, que, na maior parte das vezes, os profissionais de Enfermagem oferecem suporte familiar aos pais do RN com hidrocefalia, assim como orientações aos mesmos após a alta hospitalar do neonato.

Deve-se considerar a assistência de Enfermagem aos familiares dos neonatos com hidrocefalia desde a descoberta da gravidez, pois os pais geram expectativas futuras para a criança e compreendem a necessidade de mudança em sua vida, porém, quando descobrem alguma malformação em seu filho, ocorre a manifestação de tristeza e tensão familiar, em que as expectativas idealizadas ao longo da gestação são desfeitas vendo que seu bebê possui características diferentes das imaginadas. Sobrepõe-se uma carga de luto e adaptação, além da necessidade de aprendizado no que se refere ao cuidado do neonato.⁶ Desfaz-se, portanto, pela descoberta e a convivência com a hidrocefalia, o sonho da criança idealizada, gerando desilusões e sentimentos de incapacidade, culpa e medo da perda.¹⁶

Explica-se que, comumente, quando os pais recebem o diagnóstico de seus filhos, a reação deles é de choque e medo de possíveis danos cerebrais, e essas reações podem ser potencializadas com as incertezas e o sentimento de impotência e de incapacidade

ao lidar com a vida de seu filho, por ser uma condição permanente que ocasiona impacto no convívio familiar.²⁷

Sugere-se que, nessa perspectiva, os pais precisam de apoio e incentivo para se adaptar à criança e aos problemas que ela pode encontrar. Podem-se encaminhar famílias para apoio psicológico e agências comunitárias para orientação.²⁸

Percebe-se, entretanto, que alguns profissionais de saúde não estão dispostos a desenvolver diálogo com os pais ou responsáveis sobre a necessidade de seus filhos recém-nascidos, o que acarreta, nos pais, o comportamento de não saber como lidar sem um apoio direto dos profissionais, tornando o tratamento mais difícil e doloroso para eles, pois precisam de apoio, incentivo e comunicação entre ambos.²⁷

Infere-se que os profissionais que atuam em setores de terapia intensiva e de cuidados intermediários devem estar aptos e dispostos a amenizar o dano emocional ocasionado aos familiares devido à situação de saúde do filho, por meio da humanização da assistência, não só para a criança, mas, também, para os familiares, de forma integral, ofertando apoio, incentivo e participação no cuidado, bem como aproximando a família do cuidado e promovendo o aconchego por meio do toque entre pais e filhos.²⁹

Confia-se que a família é parte do cuidado dentro da Enfermagem, sendo essencial elucidar os significados presentes no enfrentamento da situação de hidrocefalia da criança com o propósito de obter elementos de implementação para uma efetiva assistência que venha ao encontro das expectativas e necessidades da família e do paciente.³⁰

Presume-se, à medida que não se constrói um vínculo com os pais, e a equipe de Enfermagem se detém apenas em cuidados técnicos, que são deixadas de lado as diversas possibilidades de colaborar para o bem-estar e o aprendizado dos envolvidos. Mantém-se a família estressada e angustiada e com dificuldades em saber lidar com a criança doente quando não se tem informações pertinentes por parte dos profissionais. Configura-se como essencial, desse modo, o fornecimento de atenção para essas famílias, para o esclarecimento das dúvidas e o convívio com o lactente com hidrocefalia.¹⁶

CONCLUSÃO

Conclui-se que os RN's com hidrocefalia possuem necessidades singulares e precisam de cuidados integrais de Enfermagem

direcionados para a sua reabilitação e sobrevida. Propôs-se, neste estudo, nesse sentido, analisar a assistência de Enfermagem a esses neonatos com hidrocefalia, nos setores de UTIN e UCIN, a partir da apreensão da visão que os profissionais possuem acerca das necessidades desses RN's e, além disso, foram identificadas debilidades e potencialidades da assistência de Enfermagem a esses pacientes, conforme o objetivo proposto nesta pesquisa.

Constatou-se, no que se refere ao direcionamento do cuidar, que a SAE nem sempre é realizada pelos profissionais enfermeiros, o que se torna um indicador importante para mensurar a qualidade da assistência, pois um cuidado direcionado, individualizado e integral faz a diferença para os pacientes.

Acredita-se que o conhecimento científico deveria ser praticado na assistência, proporcionando, a esses bebês, um maior conforto e qualidade de vida, assim como atenção efetiva e qualificada tanto aos mesmos, quanto aos pais.

Destaca-se que os resultados desta pesquisa podem contribuir para a implementação de uma assistência ao neonato com hidrocefalia mais humanizada e resolutiva, atendendo às necessidades e peculiaridades do hidrocéfalo, além de proporcionar a reflexão dos profissionais acerca de seu modo de cuidar desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Cestari VRF, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Melo EM, Studart RMB. Nursing care to the child with hydrocephalus: an integrative literature review. *J Nurs UFPE on line*. 2013 May; 5(Spe):4112-8. Doi: [10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201303](https://doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201303)
2. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) [Internet]. Brasília: 2015 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
3. Sousa NG, Feijó EJ, Farias A, Lima A, Souza K, Conceição P. Hidrocefalia: revisão de literatura. *Rev Trab Acad* [Internet]. 2012 [cited 2018 May 08];4(6):54-65. Available from: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=567&path%5B%5D=557>
4. Ślusarz R, Tonderys JR, Jabłońska R, Królikowska A, Kisiel A, Matraś ID. Hydrocephalus in Newborns: Clinical

- Conditions and Primary Surgical Treatment. *Adv Clin Exp Med*. 2013 Mar/Apr;22(2):237-43. PMID: [23709380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23709380/)
5. Kyle T. *Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ;2006.
 6. Minuzzi AP, Dias AG, Oliveira ME, Rocha J. Cada día un nuevo día: un desafío en la búsqueda de la adaptación del recién nacido portador de malformación y su familia. *Enferm Glob* [Internet]. 2008 June [cited 2018 Aug 12];(13):1-9. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/download/14661/14131/>
 7. Alcântara MCM, Silva FAA, Castro ME, Moreira TMM. Clinical characteristics of children using ventricular derivations for Hydrocephalus treatment. *Rev Rene*. 2011 Oct/Dec;12(4):776-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i4.4338>
 8. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Profile of the nurse and the necessities of professional competence development. *Texto contexto-enferm*. 2006 July/Sept;15(3):472-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000300012>
 9. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Overview of nursing education in Brazil: graduation and post graduation. *Enferm foco* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 12]; 2(Suppl):89-93. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>
 10. Duarte JMG, Simões ALA. Meanings of work to nursing professionals at a teaching hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2015 May/June;23(3):388-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>
 11. Goulart BF, Coelho MF, Chaves LDP. Nursing staff in hospital attention: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Feb;8(2):386-95. Doi: [10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201421](https://doi.org/10.5205/reuol.4688-38583-1-RV.0802201421)
 12. Regis LFLV, Porto IS. Basic human needs of nursing professional: situations of (dis)satisfaction at work. *Rev esc enferm USP*. 2011 Apr;45(2):334-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200005>
 13. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 Jan/Mar;19(1):47-53. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007>
 14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de

outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 2018 Sept 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

15. Rodrigues AL, Maria VLR. Basic human needs theory: central concepts described in a nursing manual. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 Abr/June [cited 2018 Aug 14];14(2):353-9. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/15629/10400>

16. Rocha MCP, Carvalho MSM, Fossa AM, Pedroso GER, Rossato LM. Necessities and Difficulties of the Family that Live the Experience of to Have a Child With Hydrocephalus. *Saúde Rev.* 2015 Apr/Aug; 15(40):49-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p49-66>

17. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Care technologies in health and nursing and their philosophical perspectives. *Texto contexto-enferm.* 2006;15(Spe):178-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022>

18. Rolim KMC, Araújo AFPC, Campos NMM, Lopes SMB, Gurgel EPP, Campos ACS. Care in thermoregulation of the preterm infant: the nurse's view. *Rev Rene.* 2010 Apr/June; 11(2):1-212. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i2.4521>

19. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013>

20. Cunha AHGB. Hydrocephalus in childhood. *Rev Bras Neurol Psiquiatr* [Internet]. 2014 May/Aug [cited 2018 Aug 8];18(2):85-93. Available from: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/74/35>

21. Lise F, Silva LC. Prevention of pressure ulcer: guiding nurses and relatives on Family care. *Acta Sci Health Sci.* 2007 Mar;29(2): 85-9. Doi: [10.4025/actascihealthsci.v29i2.1072](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v29i2.1072)

22. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanization in Neonatal ICU Care. *Rev*

eletrônica *Enferm.* 2007 Jan/Apr;9(1): 200-13. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7148>

23. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Care and technology: approaches through the Care Model. *Rev Bras Enferm.* 2008 Jan/Feb;61(1):113-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100018>

24. Oliveira SKP, Guedes MVC, Lima FET. Hydric balance in clinical practice nursing in coronary unit. *Rev RENE* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2018 Aug 12];11(2):112-20. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4537/3417>

25. Muralidharan R. External ventricular drains: Management and complications. *Surg Neurol Int.* 2015 May; 6(Suppl 6):S271-S4. Doi: [10.4103/2152-7806.157620](https://doi.org/10.4103/2152-7806.157620)

26. Silva GB, Silva JWF, Lopes RC. Assistência de enfermagem prestada a um paciente com hidrocefalia. *Enciclopédia Biosfera* [Internet]. 2010 [cited 2018 Sept 9];6(9):1-11. Available from: <https://docplayer.com.br/11552625-Assistencia-de-enfermagem-prestada-a-um-paciente-com-hidrocefalia.html>

27. Smith J, Cheater F, Bekker H. Parents' experiences of living with a child with hydrocephalus: a cross-sectional interview-based study. *Health expect.* 2015 Oct; 18(5):1709-20. Doi: [10.1111/hex.12164](https://doi.org/10.1111/hex.12164)

28. Alves ERS, Jaques AE, Baldissera VDA. Nursing actions directed to hydrocephalus infant. *Arq Ciências Saúde UNIPAR.* 2010 May/Aug;14(2):163-9. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v14i2.2010.3420>

29. Rocha DKL, Ferreira HC. State-of-the-art study on the care in neonatology: commitment of nursing with humanization in the neonatal intensive care unit. *Enferm foco* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 12];4(1):24-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/497/187>

30. Andrade MB, Dupas G, Wernet M. Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009 July/Sept;8(3):436-43. Doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v8i3.9044](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i3.9044)

Submissão: 18/12/2018

Aceito: 27/02/2019

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Neri Eleika Candido da Silva
Rua Maria Justino, 780
Bairro Centro
CEP: 59225-000 - Jaçaná (RN), Brasil