



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

NERI ELEIKA CANDIDO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM
HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO
CUIDAR**

**CUITÉ
2016**

NERI ELEIKA CANDIDO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM
HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO
CUIDAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprindo à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. MSc. Luana Carla Santana Oliveira

CUITÉ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586r Silva, Neri Eleika Candido da.

Assistência de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia: debilidades e potencialidades no processo do cuidar. / Neri Eleika Candido da Silva. – Cuité: CES, 2016.

92 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Luana Carla Santana Oliveira.

1. Hidrocefalia. 2. Recém-nascido. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

NERI ELEIKA CANDIDO DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM
HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO
CUIDAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Bacharelado em Enfermagem, da
Universidade Federal de Campina Grande,
Campus Cuité, em cumprindo à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela Banca Examinadora em 26/07/2016.

Luana Carla S. Oliveira

Profª. MSc. Luana Carla Santana Oliveira
(Presidente da banca)

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Profª. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
(Membro da banca)

Jocelly de Araújo Ferreira

Profª. MSc. Jocelly de Araújo Ferreira
(Membro da banca)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e à minha família,
que foram porto seguro perante as
dificuldades durante este percurso.

Ao meu lindo sobrinho Tássio pela
inspiração.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha e no decorrer desse caminho algumas pessoas estiveram ao meu lado, me estimulando para que eu conseguisse realizar esse sonho.

Agradeço primeiramente a Deus, por permitir que tudo isso acontecesse, por me iluminar e me dar saúde, força e equilíbrio para superar as dificuldades ao longo de minha vida. Seu amor é a força que me faz continuar a lutar por meus sonhos.

À minha família, por sempre acreditar em mim e me incentivar nesse processo de formação, principalmente minha mãe Edileuza e meu pai João, que são minhas referências de cuidado e dedicação. Não tenho como mensurar o amor por eles. Sem a existência deles não teria conseguido.

Aos meus irmãos que me incentivaram e acreditaram que eu conseguiria. À minha querida tia Eloisa pela sua ajuda e companheirismo e pelo seu amor para comigo.

Ao meu amado sobrinho Tássio, que pela sua garra em viver, me incentivou a lutar por esse momento. Sou muito feliz em te ver batalhando pela vida por mais que seja difícil, mas com a ajuda e permissão de Deus já somos vencedores.

À esta instituição de ensino por me proporcionar esse mundo de conhecimentos, juntos com professores do curso de enfermagem que ao longo do curso passaram seus conhecimentos para minha construção como pessoa e profissional. Sou agradecida inenarravelmente.

À professora Luana Oliveira que foi fundamental nesse processo, por seus ensinamentos, paciência, confiança e dedicação ao longo da construção desse trabalho. Sou muito grata pelos seus ensinamentos.

Aos profissionais que participaram do meu estudo, sou imensamente grata pela atenção e em contribuírem no processo de construção do meu trabalho.

Aos membros da banca, pela mais que participação especial nesse ciclo de aprendizado que se fecha em minha vida, imensamente agradecida por contribuírem na minha formação através de seus conhecimentos. Muito obrigada.

SILVA, N. E. C. da. **Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido com Hidrocefalia: Debilidades e Potencialidades no Processo Do Cuidar.** 2016. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande, Cuité. 2016.

RESUMO

A Hidrocefalia é um problema de saúde permanente que afeta o paciente em toda sua vida e caracteriza-se pelo acúmulo do líquido cefalorraquidiano e a subsequente dilatação dos ventrículos, o que ocasiona o aumento da pressão intracraniana. O tratamento ao recém-nascido que possui hidrocefalia é geralmente cirúrgico, através do qual se faz um novo trajeto de desvio para remoção e drenagem do excesso do líquido. Ressalta-se que a assistência de enfermagem ao neonato com hidrocefalia consiste em cuidar dele de forma holística, considerando as suas múltiplas necessidades e dos seus cuidadores e pais, possuindo papel fundamental nos procedimentos, técnicas e cuidados em todo período de internação. O objetivo deste estudo foi analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais de referência, no município de João Pessoa-PB. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, que foi realizada em Instituto materno-infantil de referência, em João Pessoa, capital do estado da Paraíba. A amostra foi composta por 20 enfermeiros e 55 técnicos de enfermagem destas unidades neonatais, totalizando 75 profissionais, seguindo os critérios de inclusão de profissionais que já tinham assistido um ou mais recém-nascidos com hidrocefalia. A técnica de coleta dos dados utilizada foi o questionário, os dados coletados foram armazenados e analisados 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. Os resultados obtidos foram representados por meio de tabelas e gráficos e discutidos conforme a literatura publicada acerca do tema. Como resultados, ressaltam-se os seguintes: 18 (90,00%) dos profissionais enfermeiros afirmaram possuir curso de pós-graduação; e destes, apenas 5 (27,78%) possuem curso de pós-graduação em Neonatologia e Pediatria; em relação ao vínculo empregatício, os dados mostram que 24 (32,00%) deles possuem um vínculo estável com a instituição por meio de concurso e 51 (68,00%) dos entrevistados, são contratados; 44 (58,67%) deles afirmaram ter conhecimento teórico-prático sobre hidrocefalia “muito bom” ou “bom”, e 31 (41,33%) disseram ter conhecimento “regular” ou “ruim” acerca da doença. Apenas 29 (38,67%) dos participantes responderam que “sempre” realizam a SAE no serviço, 17 (22,67%) afirmaram que “quase sempre”, 21 (28,00%) responderam “às vezes” e 8 (10,66%) afirmaram que “quase nunca” ou “nunca” é realizada no cotidiano da assistência; no que se refere ao suporte familiar oferecido pelos profissionais aos pais ou responsáveis, 75 (100,00%) dos profissionais reconhecem que a interação profissional com os responsáveis, beneficia a recuperação dos pacientes, entretanto, 59 (78,67%) afirmaram que “quase sempre” ou “sempre” propiciam um ambiente de conversa, aproximando a família do neonato, e oferece apoio nesse momento de dificuldade familiar. Diante disso, o estudo evidenciou que a maioria dos participantes possui um conhecimento adequado sobre a doença, mas as necessidades individuais e a assistência nem sempre é adequada, pois nota-se um déficit de capacitação para prestar essa assistência a este recém-nascido.

Palavras-chave: Recém-Nascido. Hidrocefalia. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Hydrocephalus is a permanent health issue that affects the patient throughout his whole life and it is characterized by the cerebrospinal fluid accumulation and sub sequential dilatation of ventricles, causing an increase in intracranial pressure. Often the treatment of the newborn with hydrocephalus is surgical, whereby is made a new bypass path in order to remove and drain the excess liquid. It is noteworthy that assistance to the newborn with hydrocephalus consists in holistic care, considering his various needs and his caregivers and parents, having fundamental role in the procedures, techniques and care throughout the whole hospitalization period. The objective of this study was analyze nursing assistance of newborn with hydrocephalus at intensive care units and neonatal intermediate care of reference, in the city of João Pessoa-PB. It is a descriptive research, transversal and of quantitative approach, that was made on the Instituto Materno-infantil of reference, in João Pessoa, capital city of the state Paraíba. The sample is composed of 20 nurses and 55 nursing technicians of these neonatal units, totalizing 75 professionals, following the criteria of including professionals that previously assisted one or more newborns with hydrocephalus. The means of data collection used was questionnaire; the collected data was stored and analyzed by the statistics software EPI INFO 7.1.5, and the raised indicators were submitted to statistical treatment by means of relative frequencies, absolute and accumulated. The results obtained were represented through tables and graphics and were discussed in accord with published literature about the topic. As results, the following are noteworthy: 18 (90,00%) of nursing professionals affirmed having post-graduation course; of these, only 5 (27,78%) have the post-graduation course in Neonatology and Pediatrics; regarding employment bond, the data shows that (32,00%) of them have stable bond with the institution by means of public competition and 51 (68,00%) of the interviewed, are bound by contract; 44 (58,67%) affirm having "Very Good" and "Good" practical and theoretic knowledge of hydrocephalus, and 31 (41,33%) said to have "Regular" or "Bad" knowledge about the disease. Only 29 (38,67%) of the participants answered that always perform SNA during service, 17 (22,67%) affirmed "Almost Always", 21 (28,00%) answered "sometimes" and 8 (10,66%) affirmed it is "almost never" or "never" performed day to day in assistance; regarding familiar support offered by professionals to parents or guardians, 75 (100,00%) of professionals acknowledge that interaction between professional and guardians benefit the patient's recovery, however, 59 (78,67%) affirm that "almost always" or "always" provide an environment for conversation, getting closer to the family of the newborn, and offering support in this difficult moment. Given the above, the study showed that most participants have adequate knowledge of the disease, but the individual needs and assistance are not always adequate, because it is noted a deficit in capacitation to give assistance to this newborn.

Keywords: Newborn; Hydrocephalus; Nursing Assistance.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Hidrocefalia em recém-nascido.....	23
FIGURA 2 – Hidrocefalia: um bloqueio no fluxo cerebrospinal. A , Circulação de líquido cerebrospinal patente. B , Aumento do ventrículo lateral e do terceiro ventrículo provocado pela obstrução da circulação - estenose de aqueduto de Sylvius.....	24
FIGURA 3 – Derivação ventriculoperitoneal.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Nível de satisfação com o setor de trabalho. João Pessoa, 2016.....	43
Gráfico 2 – Conhecimento dos profissionais da pesquisa acerca dos sinais e sintomas apresentados por neonatos com hidrocefalia. João Pessoa, 2016.....	46
Gráfico 3 – Conhecimento dos entrevistados sobre o tratamento dos RNs com hidrocefalia. João Pessoa, 2016.....	48
Gráfico 4 – Frequência da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do neonato hidrocéfalo. João Pessoa, 2016.....	49
Gráfico 5 – Necessidades dos RNs com hidrocefalia identificadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados. João Pessoa, 2016.....	50
Gráfico 6 – Dificuldades enfrentadas na assistência ao RN com hidrocefalia segundo os participantes da pesquisa. João Pessoa, 2016.....	53
Gráfico 7 – Intervenções de enfermagem implementadas pelos entrevistados no cuidado prestado ao neonato com hidrocefalia. João Pessoa, 2016.....	55
Gráfico 8 – Cuidados de enfermagem no pós-operatório do RN com Hidrocefalia, conforme os participantes da pesquisa. João Pessoa, 2016.....	57
Gráfico 9 – Cuidados de enfermagem ao RN com derivações ventriculares – DVE, prestados pelos participantes do estudo. João Pessoa, 2016.....	59
Gráfico 10 – Estratégias utilizadas para amenizar o desconforto e proporcionar analgesia a neonatos com Hidrocefalia pelos profissionais de enfermagem entrevistados. João Pessoa, 2016.....	61
Gráfico 11 – Estratégias de suporte familiar utilizadas pelos entrevistados na interação com os pais/responsáveis pelo neonato. João Pessoa, 2016.....	64

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização profissional dos participantes da pesquisa. João Pessoa, 2016.....	39
Tabela 2 – Atuação profissional dos participantes da pesquisa na assistência de enfermagem a neonatos com hidrocefalia. João Pessoa, 2016.....	41
Tabela 3 – Avaliação do conhecimento e das práticas profissionais na assistência de enfermagem aos RNs com hidrocefalia, segundo os entrevistados. João Pessoa, 2016.....	44
Tabela 4 – Atenção prestada pelos profissionais de enfermagem aos pais e responsáveis de neonatos com hidrocefalia. João Pessoa, 2016.....	62
Tabela 5 – Interação dos profissionais participantes da pesquisa com os pais ou responsáveis pelo neonato hidrocéfalo. João Pessoa, 2016.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
EB - Espinha Bífida.
HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro.
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
ICV - Instituto Cândida Vargas.
JP - João Pessoa.
LCE - Líquido cerebrospinal.
LCR - Líquido cefalorraquidiano.
PA - Pressão Arterial.
PC - Perímetro cefálico.
PCO2 - Pressão Parcial de Gás Carbônico.
PIB - Produto Interno Bruto.
RN - Recém-Nascido.
RM - Ressonância Magnética
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SSVV - Sinais Vitais.
TC - Tomografia Computadorizada.
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso.
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
UCIN - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	17
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 HIDROCEFALIA: ETIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS E MÉTODOS TERAPÊUTICOS.....	22
3.1.1 O enfrentamento da hidrocefalia no contexto familiar	27
3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA.....	29
4 PERCURSO METODOLÓGICO	34
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	35
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	35
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	36
4.4 TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS.....	36
4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS.....	37
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	39
5.2 CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RN COM HIDROCEFALIA EM UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS.....	4
5.2.1 Cuidados de Enfermagem prestados ao neonato com hidrocefalia em unidades de cuidados neonatais	54
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DOS NEONATOS COM HIDROCEFALIA.....	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	70

APÊNDICES.....	76
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	77
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	81
ANEXOS.....	83
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES.....	84
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL..	85
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	86
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO.....	87
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	88

1 Considerações Iniciais

O acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR), proveniente da reabsorção inadequada ou do desequilíbrio da produção, resulta na dilatação dos ventrículos conhecida por Hidrocefalia. A hidrocefalia é facilmente detectada durante o pré-natal, no segundo trimestre de gestação através de exames de ultrassom (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010). Sua causa pode ser sob a forma congênita ou adquirida e classifica-se em três formas: hidrocefalia não-comunicante ou intraventricular; comunicante ou extraventricular; e secreção excessiva (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010). Esse excesso de LCR comprime o cérebro contra o crânio, causando o aumento da pressão intracraniana, que é potencialmente prejudicial aos tecidos cerebrais, o que pode aumentar consideravelmente a morbimortalidade dos pacientes (CESTARI et al., 2013).

A incidência total de hidrocefalia é em torno de 0,5-2/1.000 nascimentos, e está associada com a espinha bífida (EB) e mielomeningocele, apresentando uma incidência de 1,3 a 2,9/1.000 nascimentos, com predomínio nas mulheres (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010). Através de estudos, foi registrada a incidência de 6,2/10.000 a 50,3/10.000 nascimentos na população brasileira. No ano de 2013, foram registrados na Paraíba, 43 casos de nascidos vivos com alguma malformação do sistema nervoso (DATASUS, 2015).

Ressalta-se que cerca de 80% das crianças que são tratadas adequadamente, e que não passam por alguma intercorrência durante o tratamento, sobrevivem, e deste percentual, um terço possui integridade intelectual e neurológica e metade apresentam incapacidades neurológicas (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010).

Em relação aos sinais e sintomas da hidrocefalia, destacam-se o aumento rápido, crescente e desproporcional do perímetro cefálico nos lactentes, comparado com a idade e o crescimento da criança, choro agudo e estridente, irritabilidade, anorexia e vômito em projétil, distensão das veias do couro cabeludo, com pele fina, brilhante e com aspecto frágil, as fontanelas tornam-se abauladas e alargadas e consequentes músculos cervicais frágeis que não conseguem sustentar a cabeça (WILLIANS & WILKINS, 2006).

Quanto aos meios de diagnósticos, consistem no exame clínico, medição diária do perímetro cefálico, radiografias de crânio, tomografias computadorizadas e ressonância magnética, sendo indispensáveis para confirmação do diagnóstico, avaliação do quadro clínico e gravidade do caso (WILLIANS & WILKINS, 2006).

O tratamento prestado aos pacientes acometidos tem por objetivo aliviar a pressão exercida pela hidrocefalia e tratar as possíveis complicações relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010). Esse meio de tratamento é

geralmente em cirúrgico, através do qual será criado um novo trajeto de desvio para remoção e drenagem do excesso do LCR, para um local do corpo onde poderá ser reabsorvido ou excretado. O trajeto criado é realizado por um tubo de desvio ventriculoperitoneal, o qual tem a função de drenar o excesso de líquido, e é inserido no ventrículo lateral do cérebro passando pela pele até a cavidade peritoneal, onde será excretado todo o excesso (WILLIAMS & WILKINS, 2006).

Salienta-se que o recém-nascido (RN) com hidrocefalia não possui apenas necessidades biológicas a serem atendidas, mas também necessidades psicossociais, destacando-se a atenção aos cuidadores responsáveis/pais. Segundo Minuzzi et al. (2008), os cuidados a serem prestados a um bebê com alguma malformação congênita e a sua família, é um complexo desafio para a pessoa que cuida. A adaptação é uma etapa a ser vencida pela família e por profissionais, pois necessita de acompanhamento e participação nos cuidados a serem prestados.

Com o nascimento de um bebê com malformação, ocorre um sentimento de frustração nos que estiverem envolvidos. Os recém-nascidos são representados pelos pais com expectativas futuras, porém quando há descoberta de malformação, cria-se um sentimento de luto e adaptação à situação, para buscar aprender novas formas de cuidados que são necessárias (MINUZZI et al., 2008). Por vezes, os pais saem do hospital levando sua criança com necessidade de cuidados complexos e, juntamente com eles, o peso de novas tarefas a serem aprendidas, o que vai gerar uma grande mudança de hábitos pessoais e familiares. Neste contexto, o cuidado de enfermagem constitui-se na interação, no vínculo, no aconselhamento e no apoio à criança e à pessoa responsável pelo seu cuidado (SILVA; MARANHÃO, 2012).

Diante do referido, Alves, Jaques e Baldissera (2010) referem que para reduzir o índice de hidrocefalia e minimizar as complicações é necessário que os profissionais da equipe trabalhem em conjunto, com ações de prevenção de agravos à saúde, identificando problemas para elaborar estratégias que diminuam as complicações do paciente com hidrocefalia e possibilitando o seu bem-estar biopsicossocial. Essas crianças necessitam de um atendimento integral e multiprofissional e, na maioria das vezes, dependem de serviços públicos para acesso a essas terapias, porém o serviço de atendimento ainda é deficiente, pois nem sempre estão inclusos nas equipes básicas de atenção todos os profissionais de saúde necessários, como por exemplo o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo e outros (SILVA; MARANHÃO, 2012).

Neste contexto, ressalta-se a importância da assistência de enfermagem ao RN com hidrocefalia, que consiste em cuidar do paciente de forma holística, prestando assistência de forma integral às múltiplas necessidades do RN e dos seus cuidadores/pais, possuindo papel fundamental nos procedimentos, técnicas e cuidados em todo período de internação.

Destaca-se ainda que as técnicas realizadas nas unidades de terapia intensiva (UTI) são consideradas traumatizantes para os pacientes, principalmente para recém-nascidos que se encontram debilitados, pois são realizadas com frequência, como por exemplo, punções frequentes, trocas de curativos, aspiração de vias aéreas superiores, passagens e retirada de sondas e drenos, entre outras (MINUZZI et al., 2008).

Assim, a equipe de enfermagem deve acompanhar o paciente e os cuidadores responsáveis ou pais durante todo o tratamento que será realizado, ajudando-os, fornecendo as devidas orientações quanto à ação esperada do medicamento e tratamento com uma linguagem clara e compreensível (CESTARI et al., 2013).

Destarte, a equipe de enfermagem deve estar capacitada, técnica e cientificamente para prestar esses cuidados com destreza e de forma eficiente, o que exige conhecimentos científicos de neuroanatomia, neurofisiologia, quadros neurológicos, exames de neurodiagnósticos e de enfermagem, em cuidados intensivos e em unidade de internação (ALCÂNTARA et al., 2011). 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 (CESTARI et al., 2013).

Dentre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem em relação ao cuidado dos neonatos com hidrocefalia, ressalta-se 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 (MINUZZI et al., 2008). Neste sentido, a falta de diálogo entre profissional e cuidador ainda é um desafio para os enfermeiros, pois apenas 16% dos cuidadores recebem orientações no momento da alta hospitalar, o que torna a recuperação do paciente vulnerável pela falta de assistência da equipe (SILVA; MARANHÃO, 2012).

1.1 JUSTIFICATIVA

Os cuidados a serem prestados ao paciente neonatal portador de hidrocefalia são complexos e requerem da enfermagem conhecimento técnico e científico adequados e uma assistência integral aos neonatos e a seus cuidadores responsáveis. Todavia, a enfermagem nem sempre presta uma assistência baseada na integralidade, detendo-se muitas vezes, no atendimento das necessidades biológicas do RN e de maneira deficiente.

Neste contexto, ao observar a realidade e perceber a falta de pesquisas sobre a enfermagem e o hidrocéfalo, emanou a inquietação de pesquisar sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a neonatos portadores de hidrocefalia internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e em unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN).

Além disso, o curso de Bacharelado em Enfermagem trouxe a oportunidade de conhecer e aprimorar o conhecimento acerca dos cuidados necessários a crianças e neonatos, o que foi corroborado devido à afinidade pelo assunto e por questões familiares, uma vez que há um caso na família de uma criança portadora da doença, o que despertou ainda mais o interesse de pesquisar os cuidados a essas crianças com necessidades específicas. Mediante o exposto, esta pesquisa justifica-se pelos poucos estudos e escassez de publicações de artigos voltados para as práticas da equipe de enfermagem a esses pacientes neonatais com hidrocefalia.

A descoberta da doença, tanto para a criança como para os pais e responsáveis, necessita de uma assistência específica que aborde a aceitação, o conforto e a segurança, sendo perceptível a necessidade de melhorar essa atenção em seus mais variados aspectos, visando a redução de complicações e agravos à saúde da criança.

A partir dessa problemática, surgiram os seguintes questionamentos:

- Qual a visão dos profissionais de enfermagem em relação ao processo-saúde doença dos recém-nascidos com hidrocefalia?
- Os profissionais de enfermagem possuem conhecimento científico para desenvolver uma assistência de forma resolutiva e integral ao recém-nascido com hidrocefalia?
- Diante do RN com hidrocefalia, os profissionais de enfermagem prestam assistência ao paciente visando apenas o biológico ou valorizam também outras necessidades?

Com a realização deste estudo, espera-se obter contribuições para a pesquisa e para a ciência e, principalmente, para esses pacientes e pais ou responsáveis, que necessitam de

apoio, informação e cuidados para a manutenção da saúde e prevenção de agravos, visando a melhora na qualidade de vida dos neonatos com hidrocefalia.

Além disso, esta pesquisa contribuirá para a minha formação profissional e pessoal, bem como proporcionará aos profissionais de enfermagem participantes deste estudo uma reflexão sobre sua práxis na assistência prestada ao recém-nascido com hidrocefalia em unidades de cuidados neonatais.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais de referência, no município de João Pessoa-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apreender a percepção que os profissionais de enfermagem acerca das necessidades dos neonatos com hidrocefalia;
- Investigar o processo do cuidar de recém-nascidos com hidrocefalia pela equipe de enfermagem, no que se refere ao conhecimento e às práticas destes profissionais;
- Identificar as debilidades e as potencialidades da assistência de enfermagem aos recém-nascidos hidrocefálos.

3 Revisão de Literatura

3.1 HIDROCEFALIA: ETIOLOGIA, ASPECTOS CLÍNICOS E MÉTODOS TERAPÊUTICOS

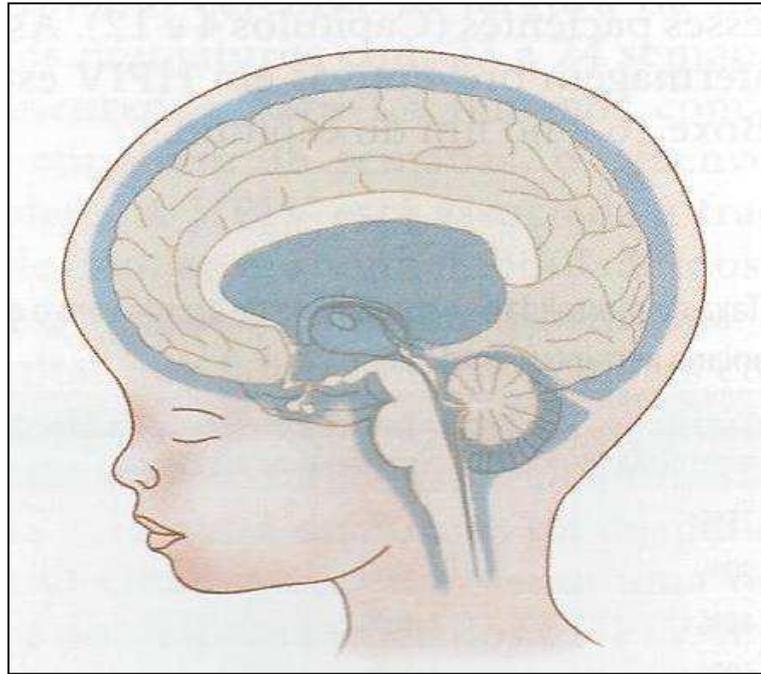
O encéfalo consiste no centro do Sistema Nervoso Central (SNC) e define-se como a grande massa macia de tecido nervoso alojada e protegida pelos ossos do crânio, com a função de integrar e interpretar os estímulos, bem como de iniciar e monitorar a motricidade. O encéfalo é constituído por cérebro, cerebelo, tronco cerebral, neurônios, meninges, ventrículos e líquido cefalorraquidiano (LCR), também chamado de líquido cerebrospinal (LCE), o qual é um fluído aquoso e incolor constituído por água e resíduos dos materiais orgânicos, glicose e minerais (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

O LCR ou LCE é formado a partir do sangue nas redes capilares chamadas de plexos coroides, localizados no interior do sistema ventricular, em que, parte é produzido por células endimárias que revestem as paredes dos ventrículos e a outra parte é excretada em locais externos do sistema ventricular. O LCE apresenta a função de envolver e banhar todo o cérebro e a coluna espinal, protegendo estas estruturas, como também de nutrir o SNC e remover excretas do metabolismo neuronal (TAMEZ, 2013).

A ocorrência de desequilíbrio na secreção ou na absorção do LCR pode ocasionar elevação e acúmulo de líquido nos ventrículos, aumentando o crânio com uma progressão rápida e, em consequência dessa progressão, ocorre uma compressão da massa encefálica causada pela dilatação passiva dos ventrículos através da pressão exercida (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010). A dilatação dos ventrículos cerebrais, através do aumento e acúmulo do LCR é descrita como hidrocefalia (FIGURA 1), que quase sempre é diagnosticada por aumento do perímetro cefálico (PC), acima do percentil 97 para a idade gestacional (SÃO PAULO, 2012). A hidrocefalia infantil costuma ser chamada pela expressão popular “água na cabeça”, sendo uma condição clínica que afeta o paciente durante toda sua vida (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

A hidrocefalia também é denominada de ventriculomegalia e como descrito acima, decorre da dilatação dos ventrículos cerebrais devido ao aumento do volume do LCR, do volume sanguíneo cerebral e do parênquima cerebral por conta de edemas ou lesões no encéfalo (CESTARI et al., 2013).

FIGURA 1 – Hidrocefalia em recém-nascido.



Fonte: Tamez, 2013 (Adaptada de Lynam e Verklan, 2004).

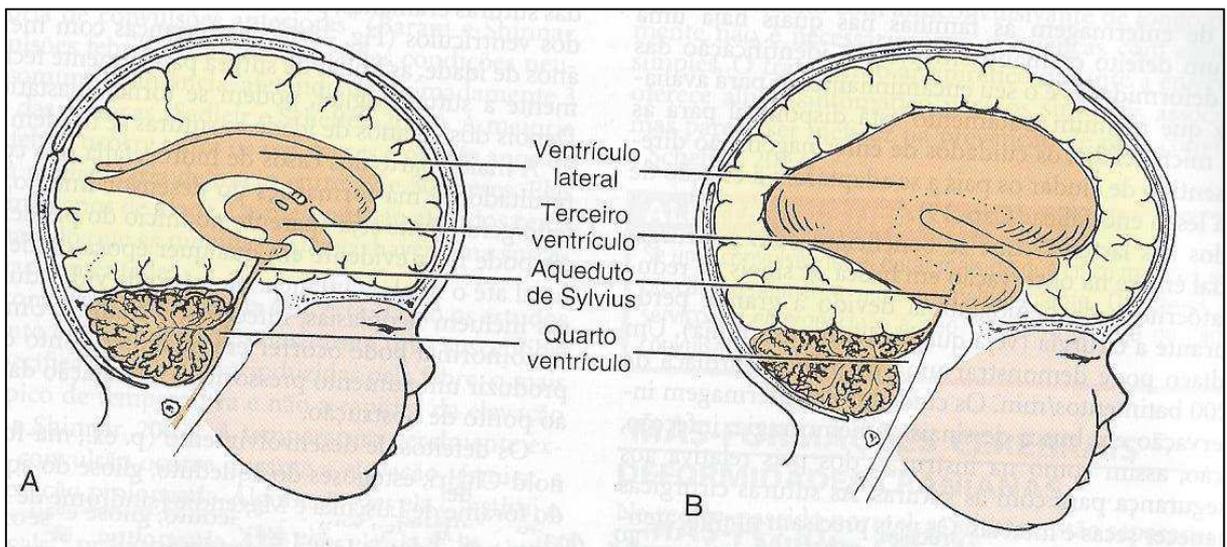
A incidência da hidrocefalia apresenta grande relevância para a saúde pública, pois é considerada uma patologia que desencadeia inúmeras complicações ao paciente, de forma direta, e aos pais, de forma indireta, no processo de adoecimento. As complicações variam conforme a causa da doença, a idade e o tipo de tratamento que porventura será realizado, destacando-se distúrbios cognitivos, deformidades cranianas e até morte (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

Neste contexto, estima-se que a hidrocefalia tenha uma incidência de 1 a 3 por 1000 nascimentos, considerando a hidrocefalia congênita ou de início precoce, às quais se acrescentam ainda as hidrocefalias adquiridas (KLIEMANN & ROSEMBERG, 2005). Segundo Alves, Jaques e Baldissera (2010), a hidrocefalia ocorre por diversas causas, mas quando ocorre alteração congênita isolada, apresenta uma incidência de 0,9-1,5/1.000 nascimentos. A forma hereditária mais comum de hidrocefalia é a ligada ao cromossomo X, correspondendo entre 2 a 5% das hidrocefalias congênitas.

Ressalta-se que frequentemente a mielomeningocele e a hidrocefalia estão associadas, uma vez que 85% dos casos de crianças com mielomeningocele desenvolvem hidrocefalia, o que intensifica seu caráter estigmatizante e excludente (ALCÂNTARA et al., 2011).

A hidrocefalia pode ser resultante de causas variadas, podendo ser decorrente do comprometimento da absorção do LCE dentro do espaço subaracnoide ou do mau funcionamento das vilosidades aracnoides (hidrocefalia não obstrutiva ou comunicante), assim como da obstrução do fluxo de LCE através do sistema ventricular (hidrocefalia obstrutiva ou não comunicante) (FIGURA 2), sendo tradicionalmente referidos aos tipos obstrutivos e não obstrutivos (HOCKENBERRY, 2011).

FIGURA 2 – Hidrocefalia: um bloqueio no fluxo cerebrospinal. **A**, Circulação de líquido cerebrospinal patente. **B**, Aumento do ventrículo lateral e do terceiro ventrículo provocado pela obstrução da circulação - estenose de aqueduto de Sylvius.



Fonte: Hockenberry, 2011.

A hidrocefalia não-comunicante é resultante de uma obstrução no fluxo do LCR, pode ser causada pelo desenvolvimento fetal defeituoso, infecção, tumor, aneurisma cerebral ou coágulo sanguíneo depois de uma hemorragia intracraniana. Enquanto que a hidrocefalia comunicante, resulta da absorção defeituosa do LCR, causada por complicações cirúrgicas, aderências ou hemorragia meníngea (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

Dentre as manifestações clínicas, destacam-se: o aumento da cabeça anormalmente rápido e o abaulamento das fontanelas antes do fechamento das suturas cranianas; 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; sinais

de hipertensão intracraniana, como vômitos, irritabilidade, letargia, apneia e bradicardia (TAMEZ, 2013). Os sintomas aparecem juntamente com choro agudo e estridente quando o RN é segurado no colo ou quando é balançado e acalma-se quando fica deitado e imóvel (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010).

Para diagnosticar são necessários exames de neuroimagem que evidenciam hidrocefalia não associada com atrofia cerebral primária, com ou sem aumento da circunferência craniana, por isso a definição da anomalia apenas pelo PC é incompleta, pois é possível ter hidrocefalia sem alteração do PC (SÃO PAULO, 2012). O diagnóstico diferencial se dá por meio da averiguação da expansão intracraniana e das coleções subdurais pós-traumáticas que podem determinar a macrocefalia (TAMEZ, 2013).

Salienta-se que a hidrocefalia é considerada uma anomalia de fácil detecção durante o pré-natal, durante o segundo trimestre de gestação, através de exames de ultrassonografias, tendo por vantagem o baixo custo. Contudo, o resultado do ultrassom é muito variável, pois em alguns casos não se identifica tecido cerebral, e em outros, existe dilatação mínima dos ventrículos cerebrais (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

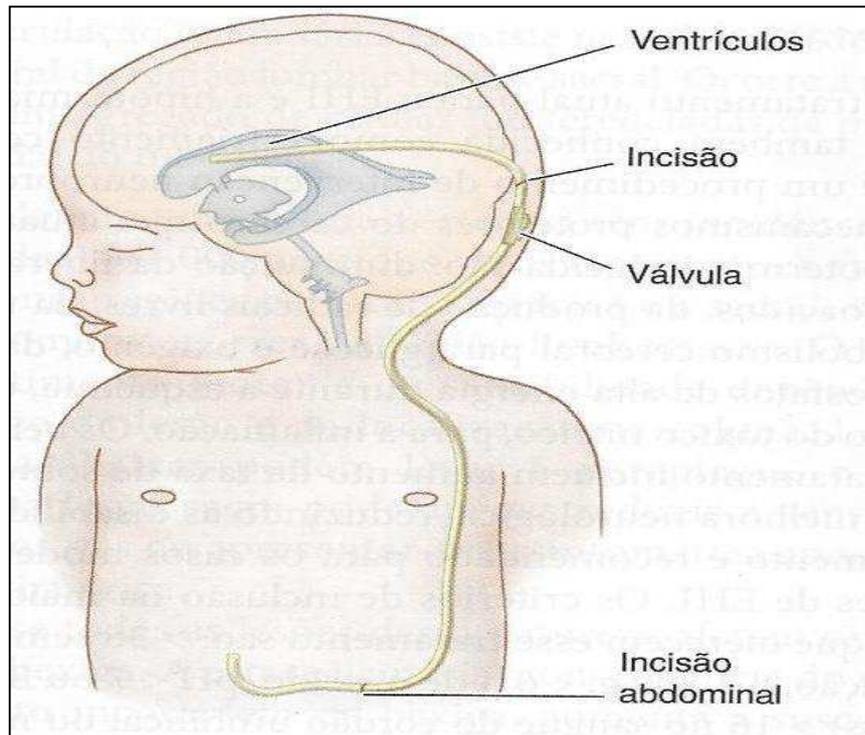
Os recursos diagnósticos de comprovação são a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), com a criança sedada, porém não dispensando o exame clínico através de anamnese e exames físicos, através dos quais será verificado o perímetro cefálico e avaliados os sinais e sintomas da doença (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010). A TC e a RM avaliam a dilatação ou aumento ventricular e demonstra outras malformações do sistema nervoso (SN), avaliando a gravidade da doença (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

O tratamento da hidrocefalia consiste basicamente em tratamento cirúrgico, em que será introduzido uma válvula para drenar e controlar a quantidade de LCR nos ventrículos cerebrais, diminuindo possíveis complicações decorrentes da pressão do cérebro contra o crânio. O uso de tubos e drenos em neurocirurgia está intimamente associado com a história da hidrocefalia. O uso de drenos valvulados diminuiu acentuadamente a mortalidade e morbidade em crianças com hidrocefalia, representando grande avanço em tratamentos desse tipo (ALCÂNTARA et al., 2011).

O objetivo do tratamento consiste em reverter a obstrução e drenar o líquido dos ventrículos para uma área onde ele possa ser reabsorvido. Isto implica na remoção da obstrução ou na criação de um novo trajeto para desviar o excesso de LCR. Este desvio é realizado 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 (FIGURA 3). Outra

alternativa para o tratamento consiste no desvio ventroatrial, que drena o líquido dos ventrículos para o átrio direito do coração, porém é utilizado com menos frequência (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

FIGURA 3 – Derivação ventriculoperitoneal.



Fonte: Tamez, 2013.

O uso de drenagens líquóricas valvuladas é um grande avanço, pois diminui acentuadamente a mortalidade e morbidade em crianças com hidrocefalia. A DVP é empregada na grande maioria dos casos de hidrocefalia infantil e as outras vias de drenagem somente são utilizadas quando o peritônio não tem condições de participar da drenagem líquórica (KLIEMANN & ROSEMBERG, 2005). A outra via consiste na derivação ventricular externa (DVE), entretanto, ressalta-se que a cirurgia para DVE é provisória, visto sua indicação clínica ser a infecção ou hemorragia ventricular, sendo esta substituída pela DVP, a partir da análise do líquido (ALCÂNTARA et al., 2011).

Neste contexto, para Cestari et al. (2013), existem problemas de enfermagem relacionados às complicações associadas a derivações ventriculares, tais como: capacidade adaptativa intracraniana diminuída, relacionada ao aumento da pressão intracraniana (PIC); e risco para integridade da pele prejudicada, relacionado à imobilidade e/ou exposição

frequente à secreção fecal/urinária e à incontinência urinária, a qual está relacionada à bexiga neurogênica.

Além do exposto, existem outras complicações potenciais para esses neonatos com diagnóstico de hidrocefalia, dentre elas destacam-se: o retardo mental; função motora prejudicada e perda da visão. As complicações associadas à implantação do desvio consistem na infecção, e em defeitos no funcionamento das derivações provocados por dobras, tamponamento, migração e separação do tubo (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

3.1.1 O enfrentamento da hidrocefalia no contexto familiar

Com a descoberta da gravidez, 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, onde 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 (MINUZZI et al., 2008). Portanto, a descoberta e a convivência com a hidrocefalia desfazem o sonho da criança idealizada, gera desilusões e sentimentos de incapacidade, culpa e medo da perda (ROCHA et al., 2015).

Essa nova realidade acarreta em estresse, angústia e perda de controle da família (ROCHA et al., 2015). Os pais experimentam sentimentos de medo, raiva, tristeza, negação, culpa, afastamento e depressão, na qual predominam os sentimentos de desesperança, impotência ou desespero. Neste processo de sofrimento, geralmente os pais envolvem crenças religiosas, através da negociação, fazendo promessas em troca da reabilitação de seu filho. Assim, a sintomatologia e sequelas da doença geram sentimentos negativos na família e na própria criança acometida (CESTARI et al., 2013). Na maioria dos casos, após passados os primeiros dias, presenciamos a aceitação, porém devido à culpa e à raiva não resolvidas, os pais podem desenvolver uma atitude superprotetora em relação à criança, o que pode prejudicar seu desenvolvimento (MINUZZI et al., 2008).

Por se tratar de uma doença crônica, a hidrocefalia causa impacto na vida da criança e de sua família, podendo frustrar ou adiar projetos familiares e perspectivas, além de exigir mudanças e busca de estratégias para enfrentar o problema (ROCHA et al., 2015). Dessa forma, os pais precisam de apoio e incentivo para adaptar-se à criança e aos problemas que ela

pode encontrar. Neste sentido, as famílias podem ser encaminhadas para apoio psicológico e agências comunitárias para orientação (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

Segundo Minuzzi et al. (2008), os casais que foram informados sobre o diagnóstico ainda no período de pré-natal, tiveram menos problemas em adaptar-se ao mundo novo de RN com malformação, pois mostraram-se mais sensíveis, se aproximaram mais rapidamente de seus bebês e demonstraram menos dificuldades no estabelecimento do vínculo, pois receberam um preparo prévio com informações gerais da patologia, tratamento e cuidados. Em contrapartida, os pais que souberam do diagnóstico somente após o nascimento, precisaram de um tempo e afastamento prévio para aceitar e compreender a real situação e aos poucos mudarem de comportamento e progredirem para aceitação.

O tratamento para a criança portadora de hidrocefalia é uma tarefa difícil, tanto para a família quanto para os profissionais de saúde. Nessa situação, a família necessita de ajuda para adaptar-se, o que também é de responsabilidade do enfermeiro. Neste sentido, deve-se proporcionar situações nas quais os pais aproximem-se da criança, permitindo a participação e o acompanhamento nos cuidados de rotina, o que ajudará os pais a criarem um maior vínculo e a desenvolverem práticas de cuidados que a criança precisa (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

Neste contexto, Minuzzi et al. (2008) afirmam que os pais têm dificuldades para entender o processo de tratamento, pois pouco compreendem como funciona o sistema de válvula, que será implantado na realização da cirurgia, demonstrando preocupação com a implantação da mesma e como resultado pós-cirúrgico no que se refere ao funcionamento e a estética.

Geralmente o pai ou a mãe, são os principais cuidadores, eles tem que abdicar do seu emprego para se dedicar ao cuidado exclusivo da criança, sendo no hospital ou em casa (SILVA; MARANHÃO, 2012). Essa demanda muitas vezes conduz a mulher a deixar de lado seu papel de esposa, dona de casa e trabalhadora, o que acarreta na sobrecarga do seu papel e, por conseguinte, ocasiona uma desestruturação da família, caracterizada pelo rompimento do vínculo afetivo entre homem (pai) e mulher (mãe) após o nascimento de um filho com malformação (ROCHA et al., 2015).

Além do referido, a família é obrigada a custear o transporte, os medicamentos, os materiais de uso específico da criança com necessidade especial, além da alimentação, higiene e todos os outros cuidados; todavia, a renda familiar por vezes é insuficiente para o sustento da família (SILVA; MARANHÃO, 2012). Dependendo da renda familiar, o baixo poder

aquisitivo ou a pouca estrutura da família, dificulta o enfrentamento da situação, tornando ainda mais difícil o tratamento (ROCHA et al., 2015).

Destarte, essas crianças necessitam de cuidados especializados em todas as fases de reabilitação, desde a internação hospitalar até o período após a alta, pois requerem cuidados contínuos e complexos fornecidos pelos familiares, geralmente as mães, que nem sempre são apoiadas pelos pais ou outras pessoas da família, o que pode comprometer seus projetos de vida e seu bem-estar (SILVA; MARANHÃO, 2012). Os cuidados técnicos prestados pela equipe de enfermagem e as orientações de como realizar os procedimentos necessários à criança tornam-se essenciais e dão forças para a família continuar os cuidados no domicílio (ROCHA et al., 2015).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA

Os enfermeiros exercem papel ativo na prevenção e na resolutividade dos problemas levantados, sendo, portanto, necessário o conhecimento da função neurológica, dos sinais e sintomas da doença e do tratamento, buscando a melhor qualidade de vida da criança com hidrocefalia (CESTARI et al., 2013).

Neste 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 (ALCÂNTARA et al., 2011).

Por ser complexa, a hidrocefalia ocasiona grandes repercussões do ponto de vista social (CESTARI et al., 2013). Portanto, quando se oferece uma assistência qualificada, proporcionam-se benefícios para a inclusão social da criança com deformidade, através de informações geradas nos períodos de pré-natal e de parto, nos quais os profissionais podem oferecer suporte aos pais e familiares de modo a contribuir com a aceitação da criança (BRITO et al., 2010).

Em relação à assistência hospitalar ao neonato hidrocefalo, destaca-se que o ambiente de UTIN produz estímulos excessivos, estressantes, inapropriados e, portanto, potencialmente nocivos ao desenvolvimento do RN. Nesta perspectiva, a enfermeira deve estar atenta e vigilante a quaisquer mudanças súbitas e intervir para promover a melhora da qualidade na

assistência ao RN de alto risco, pois mudanças na condição clínica do neonato podem ser detectadas precocemente a partir de observações permanentes de sua adaptação ao ambiente extrauterino (JACOB, 2011).

Conforme o referido, o cuidado intensivo prestado em UTI é repleto de técnicas traumatizantes, como frequentes punções, aspiração de vias aéreas superiores, trocas de curativos, passagens de sondas, retirada de drenos, entre outras, que, associadas ao estado debilitado em que geralmente os RNs se encontram, agravam ainda mais a situação clínica dos mesmos. Compreender que pode gerar trauma diante dessas técnicas e buscar alternativas para minimizá-las é um cuidado importante que deve ser tomado por toda a equipe de saúde, buscando desta forma, um atendimento diferenciado para reabilitação física e psicológica (MINUZZI et al., 2008).

Em todo o processo de internação e tratamento do RN com hidrocefalia, salienta-se a necessidade de uma assistência de enfermagem sistematizada. Dessa forma, após o exame físico acurado e a anamnese do neonato, devem ser levantados os diagnósticos de enfermagem, visando o exímio planejamento desta assistência. Neste sentido, Alcântara (2009), cita como possíveis diagnósticos de enfermagem para o RN com hidrocefalia:

- Integridade da pele prejudicada; Risco de integridade da pele prejudicada (podem apresentar como fatores relacionados, a imobilidade física, sensibilidade da pele ou processo infeccioso na ferida operatória); Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos;
- Atraso no crescimento e desenvolvimento; Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada ao aumento da PIC secundária à hidrocefalia ou à hipodrenagem liquórica;
- Mobilidade física prejudicada, relacionada ao aumento da circunferência craniana do neonato hidrocefálo;
- Risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado aos vômitos e/ou hiperdrenagem liquórica;
- Dor aguda, que pode estar relacionada a procedimentos invasivos, pós-operatório ou acúmulo de líquido no encéfalo;
- Enfrentamento familiar comprometido, o qual é referente às dificuldades dos pais ou cuidadores lidarem com a cronicidade da condição da criança acometida por hidrocefalia (DOENGES; MOORHOUSE, 2013).

A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, realiza-se o planejamento da assistência ao neonato hidrocefalo, na qual podem ser implementadas as seguintes intervenções: manutenção do paciente com monitoramento cardiorrespiratório contínuo; verificação dos sinais vitais, devido à apresentação de instabilidade dos parâmetros vitais que causam apneia e bradicardia; medição do perímetro cefálico diariamente; realização do exame físico neurológico diário; manutenção da postura corporal anatômica utilizando suportes para manter o decúbito; diminuição dos estressores ambientais e fornecimento de fórmula ou leite materno em pequenos volumes com intervalos curtos (TAMEZ, 2013).

Para que não haja reação negativa do RN diante das intervenções de enfermagem, Minuzzi et al. (2008), citam alguns cuidados que devem ser oferecidos durante a prestação da assistência, como o toque, a sucção não nutritiva durante procedimentos traumáticos, conversar com o recém-nascido procurando acalmá-lo, segurar no colo, embalar, conter de forma a transmitir proteção, entre outros.

Em relação à assistência de enfermagem no pré-operatório para esses neonatos, ressaltam-se os seguintes cuidados: observação dos sinais de elevação da pressão intracraniana; medição diária do perímetro cefálico; palpação das fontanelas e linhas de suturas, com delicadeza; observação de sinais de irritabilidade, letargia ou atividade convulsiva; apoio para a cabeça e pescoço; prevenção de úlceras por pressão, dentre outras (COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2010).

Quanto aos cuidados de enfermagem no período pós-operatório, destacam-se: a manutenção da posição horizontal sobre o lado não-operado para evitar a drenagem rápida do LCR e a pressão sobre as válvulas; a observação do nível de consciência e da presença de vômitos; observação rigorosa de sinais de infecção localizada, como febre, frequência cardíaca e respiração aumentada, alimentação deficiente, estado mental alterado, convulsões e rubor ao longo do trajeto do desvio; atenção à ocorrência de distensão abdominal ou desconforto gástrico; medição diária do perímetro cefálico (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

Salienta-se ainda a importância da utilização de medidas simples durante os cuidados com os pacientes, após o procedimento de DVP, as quais são fundamentais para evitar complicações, tais como: realização da lavagem das mãos com sabão antisséptico e álcool antes e após prestar assistência ao paciente; a lavagem da cabeça do paciente deve ser realizada a seco a cada 48 horas, com álcool 70%, não devendo molhar o curativo; antes da movimentação do paciente, deve-se clampar o sistema de derivação por não mais que 30

minutos; a posição da cabeça do paciente deve estar à altura recomendada pelo médico, habitualmente 30°; a altura da bolsa de drenagem deve estar também à altura indicada pelo médico, geralmente 10 cm, tomando como referência o conduto auditivo externo para evitar drenagem excessiva do líquido do reservatório (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

Com o tempo prolongado da internação e o número significativo de complicações percebe-se a necessidade de direcionamento dos cuidados de enfermagem ao paciente neurocirúrgico, como o aparecimento de úlceras por pressão, bexiga neurogênica, risco de infecção e dor aguda (CESTARI et al., 2013).

Além do exposto, ressalta-se que a equipe de enfermagem deve desenvolver uma assistência humanizada durante todo o período de internação, com o objetivo de atender de forma integral e resolutiva as necessidades identificadas nos neonatos com hidrocefalia. Nesta perspectiva, a enfermagem deve implementar medidas que promovam o conforto e bem-estar destes RNs, assim como envolver os pais em cada etapa do cuidado, orientando-os e estimulando o processo de adaptação.

Diante do referido, com o objetivo de promover o máximo de conforto aos neonatos, é mister que a enfermagem realize a avaliação da dor e do desconforto dos mesmos e, como o autorrelato é impossível em lactentes menores, deve-se atentar para mudanças fisiológicas e de comportamento, no que tange aos seguintes aspectos: resposta corporal generalizada de rigidez e agitação, possivelmente com reflexo de retirada afastando-se da área estimulada; choro intenso e mantido; queda da saturação e elevação da frequência cardíaca; e expressão facial de dor (sobrancelhas arqueadas juntas, olhos firmemente fechados, boca aberta e quadrada) (JACOB, 2011).

Dentre as medidas mais eficazes para o manejo da dor e do desconforto do RN, destacam-se a administração de substâncias adocicadas por via oral, a sucção não nutritiva, a amamentação, o contato pele a pele e a diminuição da estimulação tátil, principalmente durante procedimentos relacionados à dor aguda, pois favorece o relaxamento, distração, repouso e diminuição da ansiedade. Estas medidas possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os bebês, assim como baixo custo operacional no que se refere aos cuidados intensivos (BRASIL, 2013).

A dor sem alívio pode ter potenciais consequências, sendo uma prioridade para todos os profissionais promover o controle da dor, através de tratamento farmacológico se necessário, mas priorizando os métodos não farmacológicos, os quais são eficazes, pois reduzem a percepção da dor e a tornam mais tolerável (JACOB, 2011).

Destarte, ressalta-se que o trabalho em equipe é fundamental desde a admissão do RN com hidrocefalia, pois muitas intervenções precisarão ser realizadas, devendo-se priorizar os cuidados e as intervenções a fim de não colocar em risco a estabilidade do RN, até a alta hospitalar. Para que ocorra uma maior efetividade da assistência, é necessário que os pais sejam preparados para realizar os cuidados desde o princípio na admissão, entendendo de forma adequada e segura as necessidades do filho, priorizando o planejamento e o ensino para facilitar e incentivar o envolvimento dos pais na reabilitação. Assim, a alta do RN é a ocasião mais esperada pelos pais, em contrapartida, causa estresse pela insegurança de desempenhar os cuidados ao filho, pois durante um longo período, o bebê recebeu cuidados principalmente de equipes especializadas e treinadas (TAMEZ, 2013).

4 Percurso Metodológico

4.1 TIPO DE PESQUISA

Esta pesquisa é do tipo descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. Para Gil (2008), as pesquisas descritivas objetivam definir as características de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer relações entre variáveis. Enquanto que os estudos transversais visualizam e descrevem a situação de uma população em um dado momento da realidade (ARAGÃO, 2011).

Segundo Gonsalves (2007), o estudo quantitativo explana causas através de medidas objetivas, testando hipóteses e utilizando basicamente a estatística, a partir de múltiplas ferramentas e técnicas para análises dos dados, tais como: média, mediana, desvio-padrão, teste qui-quadrado, contagem de frequências relativas, absolutas e acumuladas, análise de regressão, dentre outras.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no Instituto Materno-infantil de referência, em João Pessoa, capital do estado da Paraíba. Em 2010, o município de João Pessoa possuía uma população de 723.515 habitantes e estima-se que em 2015 este número seja de aproximadamente 791.438 habitantes, possui área da unidade territorial de 211,475 km², com Produto Interno Bruto (PIB), per capita a preços correntes 15.119,34 reais no ano de 2012 (IBGE, 2015).

O município de João Pessoa possui 208 estabelecimentos de saúde pelo SUS, destes, quinze (15) prestam serviço ao SUS de UTI e dez (10) estabelecimentos possuem atendimento de emergência pediátrica (IBGE, 2015). Segundo o DATASUS (2015), em João Pessoa, nasceram 119 crianças com anomalia congênita, delas, dez (10) nasceram com alguma malformação do sistema nervoso, quando se tratou de, 11.549 nascidos vivos em 2013. No estado, nasceram onze (11) crianças portadoras de espinha bífida e quarenta e três (43) com alguma malformação do sistema nervoso, no mesmo período.

Neste município, localiza-se o Instituto Cândida Vargas (ICV), que constituirá o cenário deste estudo, pois é referência na assistência materno-infantil da Paraíba. O ICV possui o Banco de Leite Humano e o projeto Mãe-Canguru, que aliados ajudam a salvar vidas de bebês e o seu Ambulatório atende uma média de mil gestantes por mês, sendo que 97% realizam pré-natal de alto risco. A Coordenação de Pediatria do ICV atende bebês do município e de cidades circunvizinhas e até mesmo de outros estados. São realizados cerca de

550 nascimentos/mês na unidade, sendo 14% bebês prematuros. O ICV dispõe de uma UTI neonatal com doze (12) leitos para receber recém-nascidos de alto risco e dezoito (18) leitos na UCIN (JOÃO PESSOA, 2015).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída pelos enfermeiros e técnicos de Enfermagem que prestam serviço na UTIN e na UCIN do ICV-JP. A amostra foi obtida por meio de levantamento censitário, ou seja, foi constituída por todos os participantes da população considerada.

O quantitativo de pessoal que trabalha no setor neonatal do ICV é de doze (12) enfermeiros e trinta e sete (37) técnicos de enfermagem na UTIN; e doze (12) enfermeiros e trinta e oito (38) técnicos de enfermagem na UCIN. No entanto, 1 (um) técnico de enfermagem presta serviço nos dois setores, totalizando 98 (noventa e oito) profissionais.

Para delimitação da amostra, foi utilizado o seguinte critério de inclusão: profissionais que já tenham assistido um ou mais recém-nascidos com hidrocefalia. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem afastados do trabalho por licença saúde ou de férias no período de coleta dos dados.

Dos noventa e oito (98) profissionais, setenta e cinco (75) responderam ao questionário, pois dez (10) se recusaram a participar da pesquisa, oito (8) não se adequaram ao critério de inclusão, uma vez que afirmaram não terem prestado assistência a RN com hidrocefalia, quatro (4) estavam de licença do trabalho e um (1) foi dispensado do serviço no período de realização da pesquisa. Portanto, constituíram a amostra final, vinte (20) profissionais com graduação em Enfermagem e cinquenta e cinco (55) profissionais técnicos de Enfermagem.

4.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A instrumento de coleta dos dados foi o questionário (ANEXO A), que é constituído por perguntas ordenadas, respondidas por escrito pelos sujeitos da pesquisa, no qual se economiza tempo, obtém-se grande número de dados e respostas mais rápidas e precisas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O questionário foi devidamente elaborado pelos autores da pesquisa e composto por questões abertas e fechadas, dicotômicas, categóricas e escala de Likert, a qual é uma elaboração simples de caráter ordinal e onde a avaliação dos itens procede de modo que uma resposta que indica a atitude mais favorável recebe o valor mais alto e a menos favorável, o mais baixo (GIL, 2008).

A coleta foi realizada no período de maio a junho de 2016, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Os questionários foram autoaplicados em um local que promovesse a privacidade dos participantes da pesquisa no próprio ambiente de trabalho, a partir da concordância dos mesmos em colaborar com a pesquisa por meio da assinatura do consentimento livre e esclarecido.

4.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados e analisados 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, considerando o intervalo de confiança de 95%. Os resultados obtidos foram representados por meio de tabelas e gráficos e discutidos conforme a literatura publicada acerca do tema.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Em cumprimento à Resolução CNS 466/2012, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a submissão: termo de compromisso dos pesquisadores (ANEXO A), termo de compromisso do pesquisador responsável (ANEXO B), termo de autorização institucional (ANEXO C) e carta de anuência do local da pesquisa (ANEXO D).

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido, sob Parecer nº. 1.520.283 (ANEXO E), e a participação dos sujeitos da presente pesquisa foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo garantido o anonimato dos participantes do estudo, assim como a sua liberdade e autonomia, podendo de forma livre ausentar-se da pesquisa em qualquer momento, como dispõe a resolução referida.

5 Resultados e Discussão

5.1 CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na Tabela 1, identifica-se o perfil dos participantes da pesquisa com características referentes a sua formação e atuação profissional. A distribuição das variáveis segundo sexo mostrou a predominância feminina, com 72 (96,00%) dos participantes sendo mulheres, enquanto apenas 3 (4,00%) pertencem ao sexo masculino. Quanto à formação profissional, 20 (26,67%) dos entrevistados possuem formação superior em Enfermagem e 55 (73,33%) apresentam a formação de técnico em Enfermagem.

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

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Sexo			
Feminino	72	96,00	96,00
Masculino	3	4,00	100,00
Total	75	100,00	100,00
Formação profissional			
Enfermeiros	20	26,67	26,67
Téc. de enfermagem	55	73,33	100,00
Total	75	100,00	100,00
Pós-Graduação¹			
Sim	18	90,00	90,00
Não	2	10,00	100,00
Em andamento	-	-	100,00
Total	20	100,00	100,00
Áreas das especializações¹			
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

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

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

A predominância de profissionais do sexo feminino observada neste estudo expressa uma realidade do perfil destes profissionais no país, uma vez que 87,24% dos trabalhadores

de enfermagem em território nacional são mulheres, e apenas 12,76% são homens. Na Paraíba, há um total de 21.221 profissionais que trabalham com enfermagem, destes, 19.369 (91,27%) correspondem ao sexo feminino e 1.852 (8,73%) ao sexo masculino (COMISSÃO BUSSINES, 2011). Este perfil eminentemente feminino é uma característica histórica da profissão, que desde os primórdios é exercida quase em sua maioria por mulheres, não obstante percebe-se a inserção crescente dos homens nesta área.

Em relação à qualificação profissional, 18 (90,00%) dos profissionais enfermeiros afirmam possuir curso de pós-graduação e apenas 2 (10,00%) declaram não ter nenhuma especialização. Entretanto, desses profissionais que possuem especialização, apenas 5 (27,78%) deles possuem curso de pós-graduação em Neonatologia e pediatria, área em que atuam. Além disso, observa-se que 4 (22,22%) possuem especialização em UTI, 3 (16,67%) em Saúde Pública, 4 (22,22%) em outras áreas da saúde e 2 (11,11%) não informaram a área de sua especialização.

Constantemente, o enfermeiro é cobrado a atualizar-se através de especializações após a formação básica, devido às constantes mudanças e evoluções dos conhecimentos científicos da área (MARTINS et al., 2006). 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 a construção de conhecimentos científicos e tecnológicos cada vez mais relevantes e inovadores (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

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. Dessa forma, os profissionais são desafiados constantemente a atualizar-se e especializar-se de forma criteriosa, embasando-se no conhecimento científico para oferecer qualidade na assistência em seu campo de atuação (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Na Tabela 2, foram categorizadas as informações referentes à atuação dos profissionais entrevistados no cuidado de RN com hidrocefalia em UCIN e UTIN. Em relação ao vínculo empregatício dos participantes do estudo, os dados mostram que 24 (32,00%) deles possuem um vínculo estável com a instituição por meio de concurso, em contrapartida mais da metade dos profissionais, 51 (68,00%) dos entrevistados, são contratados.

Tabela 2 – Atuação profissional dos participantes da pesquisa na assistência de enfermagem a neonatos com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Tipo de vínculo empregatício			
Concursado	24	32,00	32,00
Contratado	51	68,00	100,00
Total	75	100,0	100,00
Período de tempo que trabalha na UTIN/UCIN			
Inferior a 12 meses	16	21,33	21,33
13 a 24 meses	6	8,00	29,33
25 a 36 meses	10	13,35	42,68
37 a 48 meses	4	5,32	48,00
Acima de 49 meses	39	52,00	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
Quantos RNs já acompanhou com hidrocefalia			
Mais de um	68	90,67	90,67
Um	7	9,33	100,00
Total	75	100,00	100,00
Já recebeu capacitação em Hidrocefalia			
Sim	5	6,67	6,67
Não	70	93,33	100,00
Total	75	100,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Salienta-se que nos serviços prestados sob contrato, há instabilidade no serviço, o que pode interferir na assistência prestada, assim como induzir os profissionais a procurar outros empregos, gerando cansaço e sobrecarga de trabalho. Em relação ao social e ao econômico, o vínculo estável com a instituição oferece tranquilidade e um possível salário permanente (GUIMARÃES et al., 2011).

Nas circunstâncias em que os enfermeiros possuem um vínculo empregatício instável, este fato pode impedi-los de realizar empreendimentos que possivelmente serão realizados por

outros, pois essas iniciativas profissionais requerem estrutura e planejamento de vida a longo prazo, e a inexistência de vínculo empregatício formal pode causar incertezas e angústia (FERNANDES et al., 2012).

Quanto ao período de tempo em meses de trabalho na UTIN/UCIN, verifica-se que mais da metade dos profissionais, 39 (52,00%), prestam serviços nestes setores há mais de 49 meses, o que corresponde há mais de 4 (quatro) anos nos respectivos setores. No entanto, 16 (21,33%) dos entrevistados estão em um desses setores há menos de 12 meses. Neste sentido, ressalta-se a importância do tempo de experiência profissional para a qualidade da assistência prestada. A experiência, o envolvimento e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam e satisfazem os profissionais (MARTINS et al., 2006).

Outro fator determinante para a qualidade da assistência prestada é a afinidade do profissional pela área em que atua. Nesta pesquisa, constatou-se que todos 75 (100%) entrevistados se identificam com a área de atenção neonatal. Conforme Duarte e Simões (2015), os profissionais de Enfermagem que gostam do trabalho que desenvolvem, associam esta afinidade a características da profissão, como o cuidado, o prazer e o orgulho de exercê-la.

Além do exposto, os participantes do estudo foram questionados acerca da quantidade de RN com hidrocefalia que já cuidaram e se receberam alguma capacitação para esta assistência. Observou-se que 68 (92,67%) dos entrevistados prestaram assistência a mais de um neonato com hidrocefalia e 7 (8,33%) dos participantes assistiram apenas um.

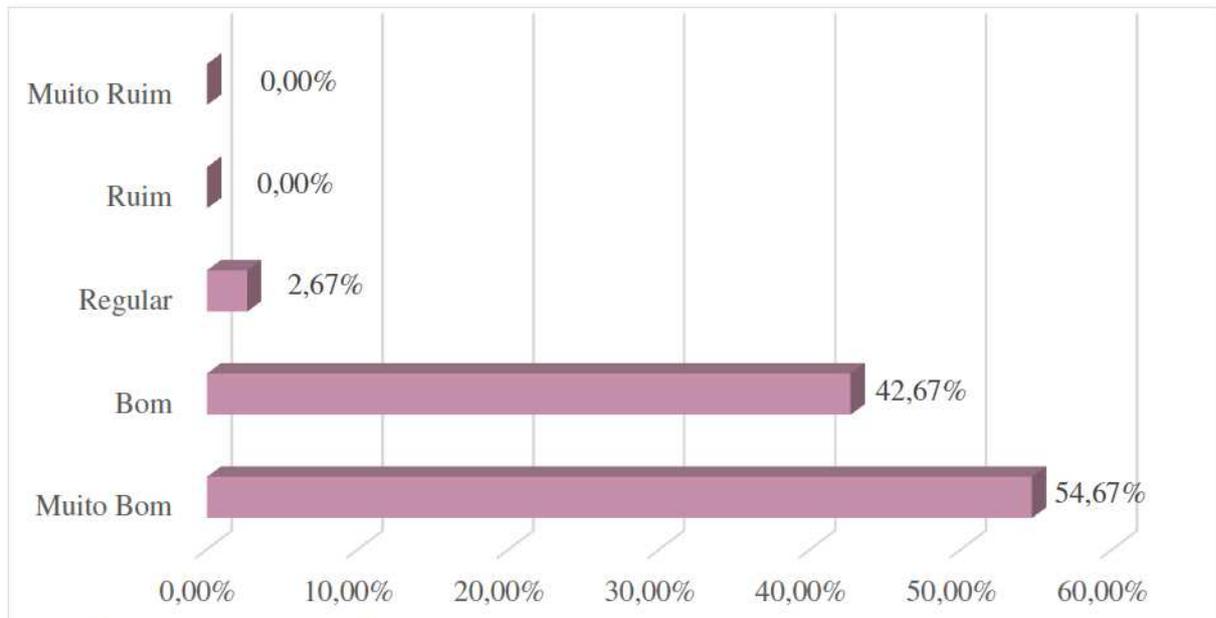
Em relação à qualificação para os cuidados ao RN com hidrocefalia, oferecida pela instituição para melhor assistir os pacientes, apenas 5 (6,67%) dos entrevistados afirmaram que haviam recebido capacitação, e a grande maioria, 70 (93,33%) destes profissionais afirmaram que nunca tiveram este tipo de treinamento.

Quando a gerência foca em resultados e investe nos recursos humanos, desenvolve competências profissionais e ocasionam transformações no processo de trabalho dos enfermeiros, decorrentes de investimentos na capacitação dos profissionais, visto que além da assistência, o hospital é o local de ensino e aprendizagem, pesquisa e extensão, sendo necessário o investimento na capacitação ou treinamento educacional, gerando novos conhecimentos, atitudes e habilidades para melhoria do serviço e prestação da assistência (MARTINS et al., 2006).

Outra questão importante evidenciada neste estudo está relacionada com o nível de satisfação com o setor de trabalho. Assim, o Gráfico 1 mostra que 41 (54,67%) dos

entrevistados afirmaram que é “muito bom” trabalhar nesse local, o que corresponde a mais da metade dos participantes, e 32 (42,67%) deles referiram ser “bom” trabalhar no setor. Além disso, nenhum participante afirmou ser “ruim” ou “muito ruim”.

Gráfico 1 – Nível de satisfação com o setor de trabalho. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os profissionais geralmente apontam o trabalho realizado em equipe como uma ferramenta potencial que aumenta a satisfação no trabalho, o qual auxilia para melhoria nos relacionamentos entre profissionais e na assistência prestada (GOULART; COELHO; CHAVES, 2014). É importante gostar daquilo que se faz, principalmente quando envolve o cuidado e a assistência ao ser humano. A satisfação é demonstrada na alegria em realizar suas atividades, bem como na afinidade e identificação pela área durante o processo de formação. 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 (MARTINS et al., 2006).

Em contraposição, quando há insatisfação dos integrantes da equipe, isto reflete na insatisfação dos pacientes quanto ao cuidado prestado, o que se relaciona às condições, a dinâmica e ao local de trabalho. Neste contexto, quando o conjunto destas necessidades são atendidas, viabiliza-se o envolvimento da equipe nas atividades, gerando uma assistência de qualidade e melhor desempenho. Desse modo, a qualidade da assistência está relacionada aos

estados fisiológicos, à segurança e à integridade psicológica dos profissionais, e a insatisfação da equipe compromete o desenvolvimento da qualidade no trabalho (REGIS; PORTO, 2011).

5.2 CONHECIMENTO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO RN COM HIDROCEFALIA EM UNIDADES DE CUIDADOS NEONATAIS

Na Tabela 3, verifica-se a avaliação do conhecimento e das práticas dos profissionais na assistência prestada ao RN hidrocefalo. Dentre os profissionais entrevistados, 44 (58,67%) deles afirmaram ter conhecimento teórico-prático sobre hidrocefalia “muito bom” ou “bom”, e 31 (41,33%) disseram ter conhecimento “regular” ou “ruim” acerca da doença. Outro questionamento realizado foi quanto à busca de conhecimento de novas práticas de cuidado por meio de estudos, o que foi referenciado por 42 (56,00%) dos participantes da pesquisa, e os outros 33 (44,00%) disseram não ter estudado sobre o assunto.

Tabela 3 – Avaliação do conhecimento e das práticas profissionais na assistência de enfermagem aos RNs com hidrocefalia, segundo os entrevistados. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Conhecimento teórico-prático sobre Hidrocefalia			
Muito bom	11	14,67	14,67
Bom	33	44,00	58,67
Regular	27	36,00	94,67
Ruim	4	5,33	100,00
Muito ruim	-	-	100,00
Total	75	100,00	100,00
Avaliação do atendimento da equipe aos neonatos com hidrocefalia			
Muito bom	33	44,00	44,00
Bom	40	53,33	97,33
Regular	2	2,67	100,00
Ruim	-	-	100,00
Muito ruim	-	-	100,00
Total	75	100,00	100,00
Busca através de estudos de novas			

práticas de assistência			
Sim	42	56,00	56,00
Não	33	44,00	100,00
Total	75	100,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A assistência desenvolvida nos setores de UTIN e UCIN, exige dos profissionais maiores conhecimentos e habilidades, principalmente dos profissionais de enfermagem, visando conciliar o conhecimento científico, à realidade e à prática das unidades (ROCHA; FERREIRA, 2013).

Além do exposto, o atendimento prestado pela equipe aos neonatos com hidrocefalia foi avaliado pelos profissionais, dos quais 73 (97,33%) classificaram o serviço prestado como “muito bom” ou “bom”, e apenas 2 (2,67%) dos entrevistados referiram o atendimento como “regular”. Ressalta-se a relevância desta informação, pois pressupõe-se a otimização da qualidade da assistência de enfermagem ofertada.

Nesta perspectiva, enfatiza-se o papel essencial que a equipe de enfermagem desempenha ao lidar com esses pacientes e no suporte à família para o olhar a essa criança com um futuro mais próximo da normalidade. Destaca-se ainda a necessidade de conhecer a doença quanto a sua etiologia, fisiopatologia, diagnósticos, manifestações clínicas e possíveis tratamentos, para ser capaz de definir e exercer cuidados para proporcionar a melhora da qualidade de vida e diminuir possíveis complicações (SOUSA et al., 2012).

Destarte, cuidar de uma criança em condição de doença crônica requer habilidades específicas, conhecimento da doença, dos sinais e sintomas e das demais características peculiares para cada tipo de patologia (ROCHA et al., 2015). O conhecimento científico adequado acerca das necessidades e particularidades do RN com hidrocefalia proporciona o planejamento e a implementação de uma assistência de enfermagem qualificada, o que repercute positivamente na reabilitação dos neonatos e na sua qualidade de vida.

No Gráfico 2, apresenta-se o conhecimento dos profissionais sobre os principais sinais e sintomas que um RN com hidrocefalia apresenta, os quais responderam “Sim”, “Não” ou “Não sei”. A maior parte dos participantes do estudo respondeu corretamente os sinais e sintomas comumente vistos em hidrocéfalos, em contrapartida, uma parcela significativa dos profissionais erraram algumas respostas. Enfatiza-se a importância de saber identificar esses sintomas durante a anamnese, para uma adequada assistência de enfermagem.

Gráfico 2 – Conhecimento dos profissionais da pesquisa acerca dos sinais e sintomas apresentados por neonatos com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os resultados sobre o conhecimento dos profissionais entrevistados acerca dos sinais e sintomas apresentados por neonatos com hidrocefalia, evidenciam que a maioria dos participantes tem um conhecimento adequado acerca da doença. Dessa forma, destacam-se os seguintes sinais e sintomas da hidrocefalia apontados pelos participantes da pesquisa: suturas cranianas separadas, pontuada por 64 (85,33%) deles; distensão das veias do couro cabeludo e fontanelas abauladas e alargadas, mencionadas por 68 (90,67%) e 67 (89,33%) dos participantes respectivamente; crises convulsivas, referidas por 69 (92,00%) deles; aumento da PIC apontada por 65 (86,67%) dos profissionais; e irritabilidade, respondida por 68 (90,67%) dos entrevistados.

As manifestações clínicas da hidrocefalia dependerão do grau de obstrução do LCR, da capacidade de absorção e do tempo de duração do quadro. Suspeita-se de hidrocefalia quando o RN apresentar fontanelas cheias, salientes ou tensas, separação palpável das suturas coronal e sagital; bem como os olhos da criança parecerem olhar somente para baixo, com a córnea proeminente sobre a íris conhecido por “sinal do sol poente”; tornar-se irritável ou letárgico com choro de tonalidade alta sem motivo aparente; vômito persistente; dificuldade para alimentar-se e possíveis convulsões (SOUSA et al., 2012).

Outra questão de relevância é o “aumento rápido, crescente e desproporcional do perímetro cefálico”, no qual a macrocefalia é o sinal mais importante para o diagnóstico

clínico da hidrocefalia dos recém-nascidos e lactentes, como também a velocidade do crescimento do crânio (SOUSA et al., 2012). Neste estudo, entre os participantes, 73 (97,33%) responderam corretamente sobre a apresentação do sintoma referido.

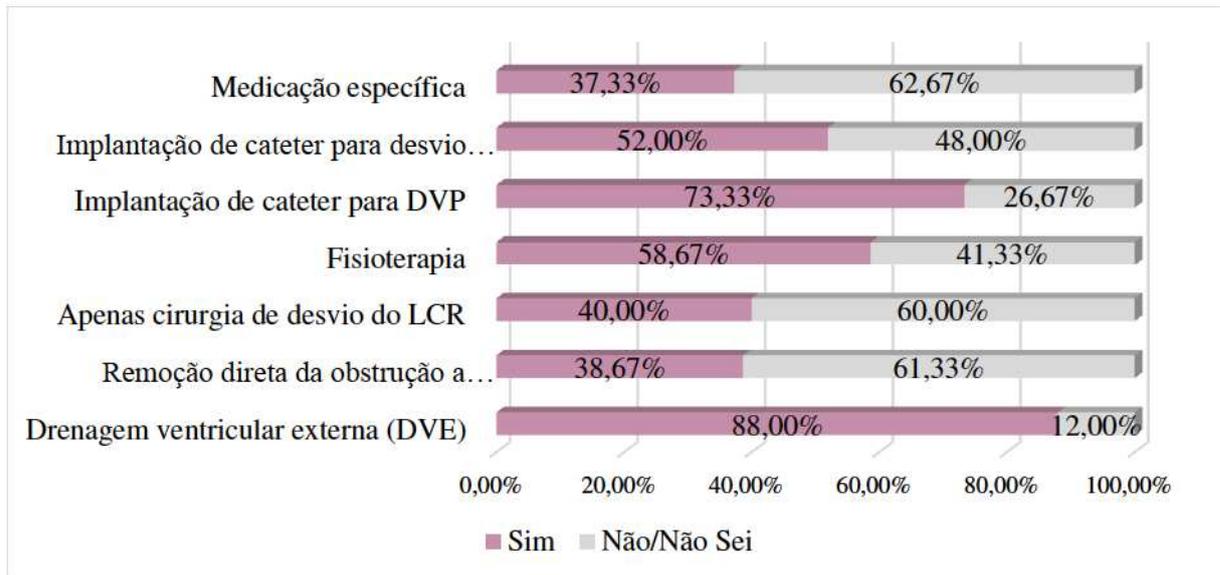
Entretanto, apenas 21 (28,00%) dos entrevistados afirmaram que “vômito em projétil” é um sintoma da hidrocefalia e a maioria, 54 (72,00%) deles, respondeu “não” ou “não sei”. Além disso, quanto ao “Sinal do sol poente”, 30 (40%) dos profissionais responderam “não” ou “não sei”, o que enfatiza um certo grau de comprometimento na avaliação clínica do RN hidrocefálico, pelo enfermeiro.

Alguns achados podem evidenciar a hidrocefalia, como a desproporção craniofacial, abaulamento da fontanela, congestão venosa superficial no couro cabeludo e face, estrabismo convergente, afastamento das suturas cranianas, peso anormal da cabeça e hipotonia cervical, que podem interferir no controle da posição da cabeça, assim como no desenvolvimento da marcha. Os sinais e sintomas da hidrocefalia variam de acordo com a faixa etária do paciente, e no RN, a irritabilidade, letargia, vômitos e um crescimento anormalmente rápido da calota craniana são os achados mais comuns, assim como a presença de outras malformações ou lesões cerebrais associadas, dimensão da obstrução ao fluxo do LCR e nível da pressão intracraniana (CUNHA, 2014).

Os profissionais também foram questionados sobre as formas de tratamento para hidrocefalia. No Gráfico 3, observam-se os métodos para tratar a hidrocefalia e o conhecimento dos profissionais em relação aos mesmos. Verifica-se que a drenagem ventricular externa (DVE) e a implantação de cateter ventriculoperitoneal (DVP) foram as mais pontuadas, por 66 (88,00%) e 55 (73,33%) dos participantes respectivamente. Parte dos profissionais disseram “não” ou “não sei” para algumas formas corretas de tratar, como em referência à remoção direta da obstrução dependendo da causa, que não foi apontada por 46 (61,33%) dos participantes.

A hipertensão intracraniana é a principal consequência clínica que muitas vezes exige imediato tratamento cirúrgico através de introdução de um shunt para desvio do LCR, que se encontra acumulado nos ventrículos cerebrais, por meio de DVP ou DVE, sendo outra alternativa para o tratamento, a realização do desvio ventroatrial, que drena o líquido dos ventrículos para o átrio direito do coração (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006). Do total de participantes, 39 (52,00%) deles reconhecem a implantação de cateter para desvio ventroatrial, todavia quase a metade, 36 (48,00%) dos entrevistados, disseram “não” ou “não sei”.

Gráfico 3 – Conhecimento dos entrevistados sobre o tratamento dos RNs com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O tratamento para a criança com hidrocefalia é uma tarefa difícil, para todos que se envolvem nesse processo, e para que as ações sejam praticadas de forma segura, a assistência que será prestada deve ser realizada com sólido conhecimento técnico-científico. É fundamental priorizar a assistência de enfermagem, humanizada e pautada na promoção da qualidade de vida. Todavia cabe ao enfermeiro elaborar e implementar estratégias que melhorem não somente o quadro clínico da doença, mas também promover a saúde em contexto biopsicosocial, pois esse enfermeiro é responsável por identificar e intervir nos problemas reais e potenciais (SOUSA et al., 2012).

Além do exposto, enfatiza-se a importância de estimular as funções do paciente de forma precoce e frequente através de fisioterapia, que promove melhoria no desenvolvimento e na qualidade de vida do RN (ALMEIDA et al., 2009). Sobre esta questão, 44 (58,67%) dos profissionais responderam que a fisioterapia também é uma forma de tratar, porém 31 (41,33%) afirmaram o contrário.

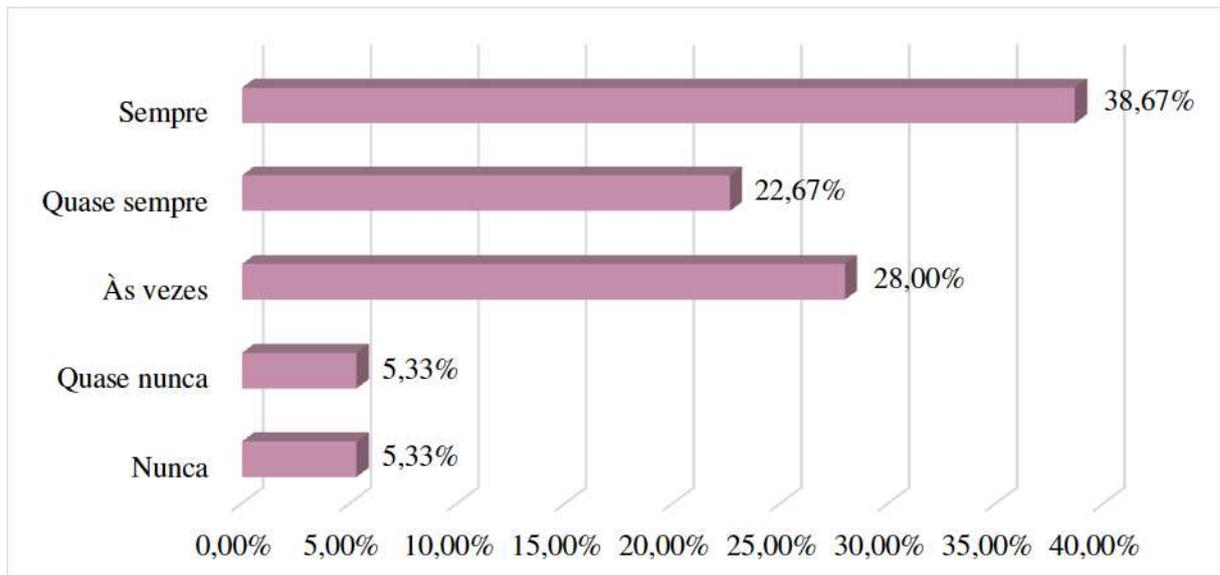
No questionamento sobre medicação específica, apenas 28 (37,33%) dos entrevistados responderam tratar-se de uma forma terapêutica, e os demais, 47 (62,67%), afirmaram que não. Além do tratamento definitivo através de processo cirúrgico, a hidrocefalia também pode ser tratada de forma transitória, através de condutas não invasivas, com a utilização de drogas com a finalidade de inibir a produção líquórica, diminuir o conteúdo de água do cérebro ou estimular a absorção pelo organismo. A acetazolamida e a furosemida podem reduzir a

produção líquórica em 50 à 60%. As doses preconizadas para a acetazolamida são entre 50 a 150 mg/kg/dia e para a furosemida é de 1mg/kg/dia. Além do limitado efeito sobre o controle da hidrocefalia e da hipertensão intracraniana, foram observados efeitos colaterais como acidose metabólica, desmielinização e nefrocalcinose (CUNHA, 2014).

No processo de cuidar do RN com hidrocefalia, destaca-se a relevância da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), definida como um processo planejado e organizado de responsabilidade do enfermeiro, que trará mais significados a sua atuação e possibilitará desenvolver planos determinantes no processo de saúde/doença, proporcionando benefícios para a recuperação do paciente (FARIAS et al., 2011).

O Gráfico 4 aponta a frequência de utilização desta tecnologia como meio de assistência ao neonato portador de hidrocefalia. Ressalta-se que apenas 29 (38,67%) dos participantes responderam que “sempre” realizam a SAE no serviço, 17 (22,67%) afirmaram que “quase sempre”, 21 (28,00%) responderam “às vezes” e 8 (10,66%) afirmaram que “quase nunca” ou “nunca” realizavam a SAE no cotidiano da assistência.

Gráfico 4 – Frequência da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do neonato hidrocefálo. João Pessoa, 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

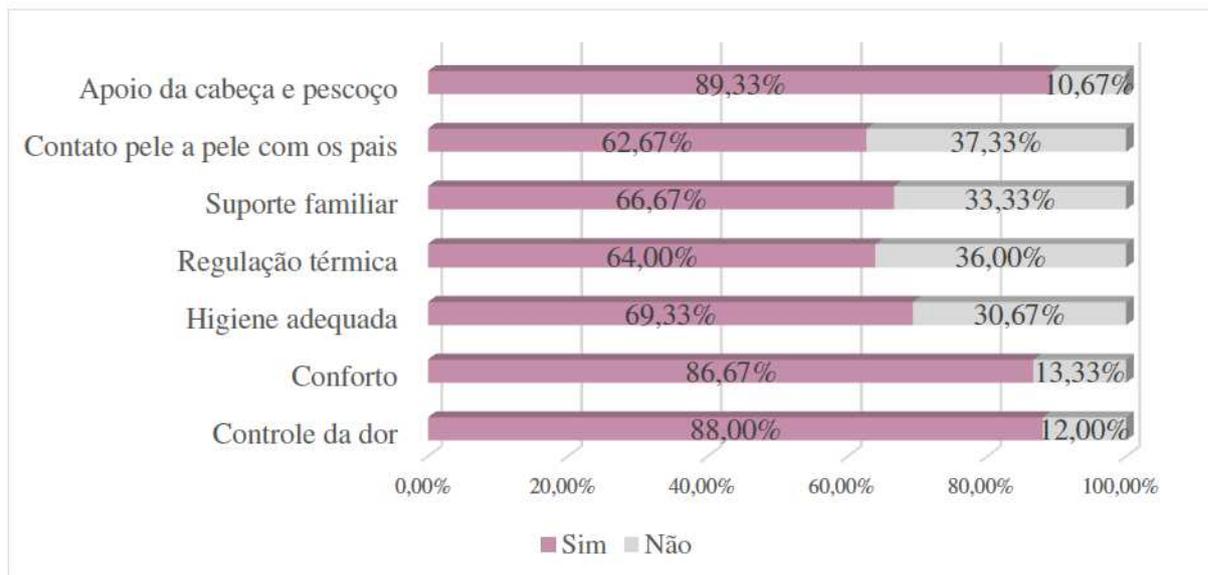
Torna-se evidente a contribuição da enfermagem para a saúde da população através do processo de enfermagem, e com a sua operacionalização e documentação, eleva-se a visibilidade e o reconhecimento profissional, por ser uma ferramenta norteadora do processo de cuidar. O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático,

em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Esse instrumento de assistência organiza-se 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 (COFEN, 2009).

A SAE é uma forma 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 (FARIAS et al., 2011).

Outra questão importante evidenciada neste estudo está relacionada ao reconhecimento das necessidades do RN com hidrocefalia. O Gráfico 5 apresenta as necessidades básicas de um neonato na perspectiva dos profissionais entrevistados. A maior parte dos participantes do estudo reconhece que esses neonatos possuem as seguintes necessidades individuais: 67 (89,33%) deles mencionaram o apoio para cabeça e pescoço, enquanto 8 (10,67%) deram não como resposta; 47 (62,67%) dos entrevistados apontaram também o contato pele a pele com os pais, como uma necessidade do RN a ser atendida, mas 28 (37,33%) não a reconheceram como tal.

Gráfico 5 – Necessidades dos RNs com hidrocefalia identificadas pelos profissionais de enfermagem entrevistados. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O significado de paciente pode ser caracterizado 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. A enfermagem deve 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. As limitações, particularidades e diferenças de cada indivíduo pressupõem a necessidade de cuidado holístico para a manutenção do estado de equilíbrio (RODRIGUES; MARIA, 2009).

Neste sentido, o apoio e o suporte oferecido aos familiares, auxilia na recuperação do paciente e intensifica os vínculos que existem entre os profissionais e a família, ajudando na superação dos momentos difíceis e na recuperação do paciente (ROCHA et al., 2015). Dos entrevistados, 50 (66,67%) deles reconhecem o suporte familiar como uma necessidade, porém 25 (33,33%) não a pontuaram.

Além do referido, foram consideradas as seguintes necessidades específicas pelos participantes do estudo: controle da dor, apontada por 66 (88,00%) deles; conforto, mencionado por 65 (86,67%) dos participantes; regulação térmica e higiene adequada dos neonatos, referidas por 48 (64,00%) e 52 (69,33%) deles, respectivamente.

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. Para que isso ocorra, são utilizadas 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 (KOERICH et al., 2006).

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, como desconforto e insatisfação, segundo a teoria das Necessidades Humanas Básicas (RODRIGUES; MARIA, 2009).

Portanto, os RN com hidrocefalia apresentam necessidades biológicas, tais como o apoio para cabeça e pescoço, pois devido ao aumento do perímetro cefálico, os músculos cervicais tornam-se frágeis e não conseguem sustentar a cabeça (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006). A termorregulação é uma função fisiológica relacionada com a transição do meio intratuterino para o meio ambiente e os neonatos necessitam adaptar-se a

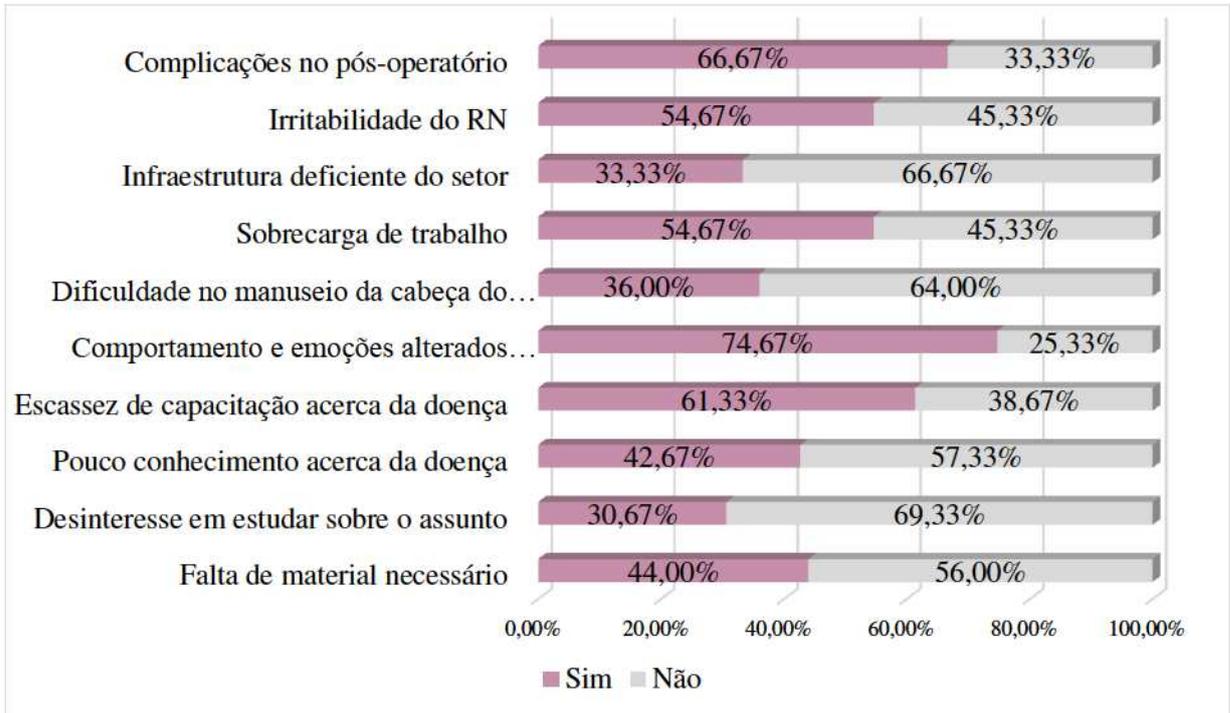
esse meio relativamente frio. Assim, os cuidados relacionados ao controle e à manutenção da temperatura corporal do RN são cuidados essenciais para sua sobrevivência (ROLIM et al., 2010).

O controle da dor, também apresenta-se como uma necessidade biológica. Segundo Schochi et al. (2006), a dor aumenta a morbidade e a mortalidade neonatal, dificulta a restauração de processos mórbidos clínicos ou cirúrgicos, além de causar reorganização estrutural permanente e funcional das vias nervosas nociceptivas, que afetarão futuramente as experiências de dor da criança, tornando-se relevante o controle da dor no RN como garantia de uma assistência humanizada. Além do exposto, os RN 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.

No desenvolvimento da assistência de enfermagem, os profissionais geralmente enfrentam dificuldades em seu cotidiano de trabalho. No Gráfico 6, estão apresentadas algumas destas dificuldades, que servem de entraves para uma assistência de enfermagem qualificada, a saber: 50 (66,67%) dos participantes da pesquisa referiram as complicações no pós-operatório desses neonatos; o manejo da irritabilidade do RN foi mencionado por 41 (54,67%) deles; a infraestrutura deficiente do setor foi pontuada apenas por 25 (33,33%) dos profissionais; enquanto que 50 (66,67%) deles disseram que não é um obstáculo; já a sobrecarga de trabalho foi referida por 41 (54,67%) dos entrevistados.

Um dos entraves do cuidado do RN com hidrocefalia apontado pelos participantes do estudo, foi o manejo das complicações no pós-operatório, o qual corresponde a 50 (66,67%) dos profissionais entrevistados. A monitorização dos Sinais Vitais (SSVV), nível de consciência e reflexos fotomotores pupilares, são essenciais para a detecção de possíveis complicações pós-operatórias: a elevação da pressão arterial (PA) sistólica, indica aumento da PIC e isquemia cerebral; o aumento da temperatura no paciente é indicativo de infecção pós-operatória; a queda no hematócrito no pós-operatório imediato, pode indicar hemorragia intra-operatória; a pressão de oxigênio e a ventilação, são determinadas através da gasometria arterial, e a pressão parcial de gás carbônico (PCO₂) aumentada, vasodilata e aumenta a PIC (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010).

Gráfico 6 – Dificuldades enfrentadas na assistência ao RN com hidrocefalia segundo os participantes da pesquisa. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Outra dificuldade identificada foi o manejo da irritabilidade no RN com hidrocefalia, que é indicativo de dor e desconforto, evidenciado pelo choro e movimentação corporal devido ao aumento da hipertensão intracraniana (ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 2006).

A insatisfação da equipe de enfermagem apresenta relação com a realização do cuidado, e pode comprometer a assistência prestada (REGIS; PORTO, 2006). O nível de satisfação e motivação pode afetar a harmonia, bem como a estabilidade psicológica do profissional no seu ambiente de trabalho, levando em consideração alguns fatores, como carga horária de trabalho, condições oferecidas e o relacionamento entre os profissionais (BATISTA et al., 2005).

A produtividade pode ser interferida pela insatisfação no trabalho, bem como agrega valores e mantém a motivação do profissional, principalmente considerando que os fatores motivacionais e de satisfação, são inter-relacionados e que cada pessoa tem necessidades individuais (MARTINS et al., 2006). A dificuldade mais pontuada foi o lidar com o comportamento e as emoções alterados dos pais dos RN internados nesses setores, evidenciada por 56 (74,67%) dos profissionais.

O diagnóstico da hidrocefalia é um choque para a família, que terá que percorrer um caminho longo, difícil e imprevisível, se desfazendo do sonho da criança idealizada, o que pode gerar desilusões, culpa, medo e sentimento de incapacidade, incertezas e dúvidas (ROCHA et al., 2015). Conviver com a hidrocefalia impõe à família uma situação crônica a

ser enfrentada, tornando indispensável o papel da equipe que cuida em ofertar apoio e informações, o que faz a família se sentir mais segura para enfrentar esse momento de dificuldades, criando um vínculo entre os cuidadores e a família (ANDRADE; DUPAS; WERNET, 2009).

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, muitas vezes com sobrecarga de trabalho e pela jornada de plantões, aumentam os riscos de segurança através de infecções hospitalares, devido à higiene e antisepsia inadequada das mãos, bem como prejudica a participação e disponibilidade para participar de treinamentos e capacitações (NOVARETTI et al., 2014).

Sobre a escassez de capacitação acerca da hidrocefalia, 46 (61,33%) dos entrevistados a referiram como um dos entraves e 29 (38,67%) afirmaram ao contrário, embora poucos tenham recebido capacitação, como descrito na Tabela 2. Além do exposto, 32 (42,67%) e 23 (30,67%) dos profissionais mencionaram como dificuldades o “pouco conhecimento acerca da doença” e o “desinteresse em estudar sobre o assunto”, respectivamente.

Dos profissionais participantes, 33 (44,00%) deles também apontaram a falta de materiais necessários para assistência como um entrave. Melo, Barbosa e Souza (2011), apontaram em seu estudo as seguintes dificuldades no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem: a falta e/ou insuficiência de materiais e equipamentos, pouco ou nenhum incentivo e estímulo para o trabalho, carência de comunicação com a população em relação ao conhecimento, dentre outros. No entanto, relatou-se que essas limitações pouco influenciavam na satisfação com o trabalho, pois esses profissionais gostavam e consideravam o que faziam, sendo suficiente para a satisfação profissional.

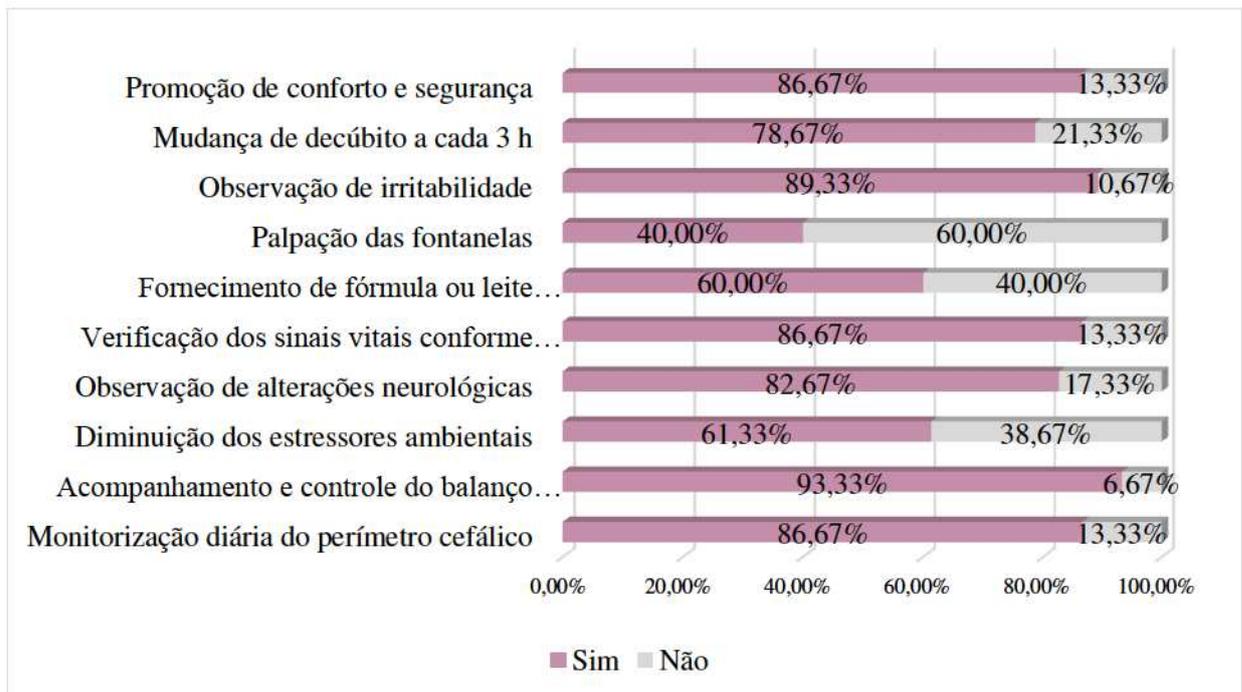
Segundo Martins et al. (2006), a dedicação e responsabilidade no trabalho podem ser desenvolvidas ou estimuladas nos trabalhadores pela sensibilidade e habilidade de um chefe interessado em desenvolver o potencial de seus servidores.

5.2.1 Cuidados de Enfermagem prestados ao neonato com hidrocefalia em Unidades de Cuidados Neonatais

No Gráfico 7, apontam-se as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem na assistência aos neonatos com hidrocefalia. Observa-se que dos profissionais entrevistados, 65 (86,67%) referiram o provimento de conforto e segurança e 59 (78,67%) deles a mudança de decúbito a cada 3 horas, como intervenções essenciais para esses neonatos. A mudança de decúbito é uma medida simples e preventiva para evitar o desenvolvimento de lesões de pele,

causada pela diminuição do fluxo sanguíneo e, por conseguinte, o reposicionamento e a mudança de decúbito realizado a cada duas horas em pacientes acamados, proporcionando conforto e evitando lesões teciduais (LISE; SILVA, 2007).

Gráfico 7 – Intervenções de enfermagem implementadas pelos entrevistados no cuidado prestado ao neonato com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Segundo Cestari et al. (2013), a Enfermagem busca desenvolver conhecimentos próprios, no sentido de sistematizar e organizar sua prática e seus cuidados, favorecendo a assistência holística. No RN, os achados mais comuns de hidrocefalia é a irritabilidade, letargia, vômitos e um crescimento rápido e anormal da circunferência cefálica. Portanto, a aferição periódica do PC é imprescindível na suspeita de hidrocefalia e após o diagnóstico para acompanhamento (CUNHA, 2014), o que foi corroborado por 65 (86,67%) dos participantes deste estudo.

Foram considerados também pelos profissionais entrevistados, os seguintes cuidados de enfermagem: observação de irritabilidade, mencionada por 67 (89,33%) deles; a palpação das fontanelas, referida por apenas 30 (40,00%) dos participantes; o fornecimento de fórmula ou leite materno em pequenos volumes ou em intervalos curtos para nutrição do paciente, apontado por 45 (60,00%) dos entrevistados; e a verificação dos sinais vitais (SSVV) conforme rotina ou quando necessário, pontuada por 65 (86,67%) deles. O controle das

funções vitais reduz a mortalidade e garante a sobrevivência do RN de risco, aliando-se o conhecimento científico e a habilidade técnica para esse controle (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

A elaboração e a aplicação de um modelo para assistência é uma forma de tecnologia, pois é um método de ação para o cuidado. Desse modo, pode-se associar o modelo de assistir o paciente como um processo tecnológico, podendo ser caracterizado como uma tecnologia leve-dura (ROCHA et al., 2008). Koerich et al. (2006), afirma que no processo de trabalho em saúde, há um encontro do profissional com o usuário, no qual expressamos nossas intencionalidades, os conhecimentos e as representações, como um modo de sentir e elaborar necessidades de saúde para o momento do trabalho.

Em relação à observação de funções neurológicas, 62 (82,67%) dos entrevistados a mencionaram como uma intervenção de enfermagem, enquanto que 13 (17,33%) responderam “não”. Ressalta-se que esses pacientes podem apresentar sequelas neurológicas, que variam de acordo com a idade e a velocidade de instalação da hidrocefalia, perda de tecido neuronal, lesões associadas e complicações decorrentes do tratamento, e os casos graves podem causar comprometimento neuropsicomotor (CUNHA, 2014). Diante disso observa-se a importância da avaliação da função e o comprometimento neurológico, a resolução de problemas evidenciados sendo necessário conhecimento prévio das funções neurológicas e dos sinais e sintomas da doença (ALCÂNTARA, 2009).

Dos entrevistados deste estudo, 46 (61,33%) deles também apontaram a diminuição dos estressores ambientais como um cuidado de enfermagem, o que favorece o conforto e o bem-estar dos neonatos. Quanto ao acompanhamento e o controle do balanço hídrico, 70 (93,33%) dos profissionais o realizavam na assistência de enfermagem aos RN com hidrocefalia.

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 diminuição da quantidade de líquido no organismo. O registro adequado da ingesta e eliminação é importante para a avaliação do paciente e para tomada de decisões terapêuticas e assistenciais. Assim, o profissional enfermeiro precisa atentar para os resultados, interferir e comunicar ao médico, atentando para os sinais de retenção hídrica ou desidratação (OLIVEIRA; GUEDES; LIMA, 2010).

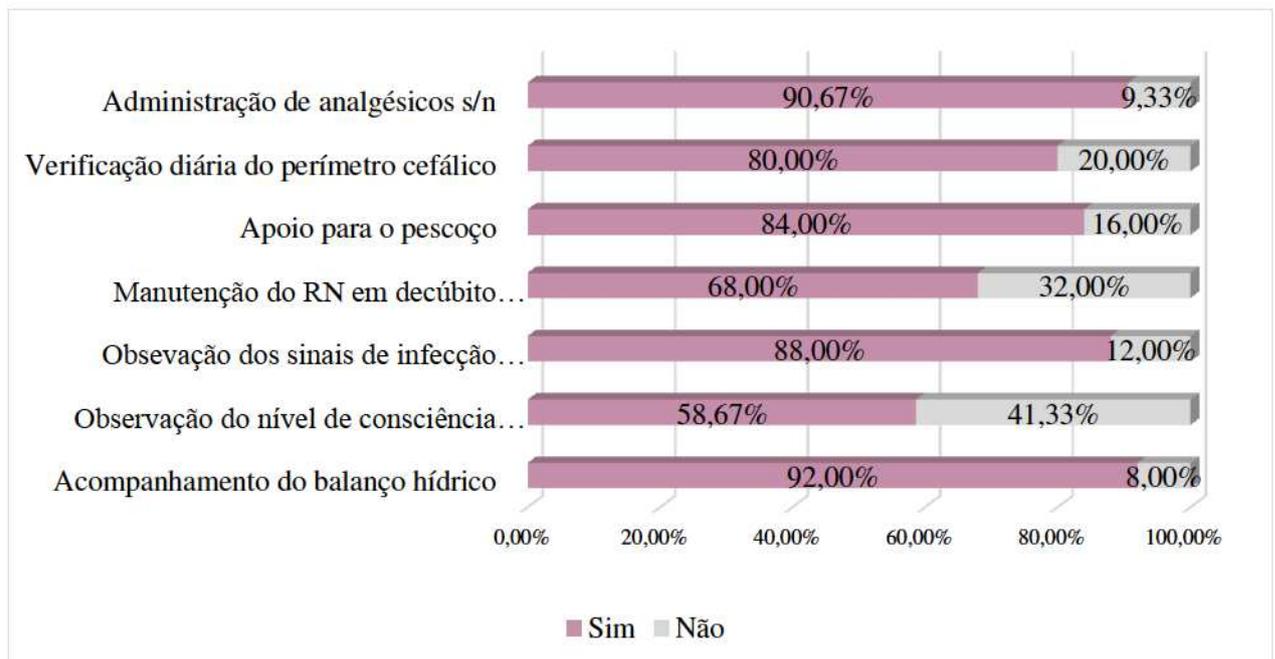
No Gráfico 8, observam-se os cuidados realizados na assistência de enfermagem no pós-operatório desses pacientes, a saber: 68 (90,67%) dos participantes pontuaram a

administração de analgésicos caso necessário; a verificação diária do PC foi referida por 60 (80,00%) dos entrevistados; o apoio para o pescoço foi afirmado por 63 (84,00%) deles; e 51 (68,00%) mencionaram a manutenção do RN em decúbito dorsal ou lateral, atentando para o lado operado, para que não proporcione desconforto ao RN.

Sobre a utilização de medidas farmacológicas, Scochi et al. (2006) observaram que os profissionais conhecem as drogas mais comumente utilizadas, bem como a associação de sedação e analgesia quando necessária, como no caso de pós-operatório.

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, bem como manter a cabeça apoiada para evitar tensão extra sobre o pescoço como uma forma de intervenção de enfermagem (SILVA; SILVA; LOPES, 2010).

Gráfico 8 – 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).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Segundo Alcântara et al. (2011), o tratamento cirúrgico precoce pode diminuir os efeitos tardios da hidrocefalia não-tratada, desde os estéticos, como a macrocrania, aos funcionais, como a dificuldade nas aquisições neuropsicomotoras.

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 do mesmo. Entretanto, o profissional enfermeiro deve assumir a responsabilidade pela assistência pré e pós-operatória (ALCANTARA et al., 2011).

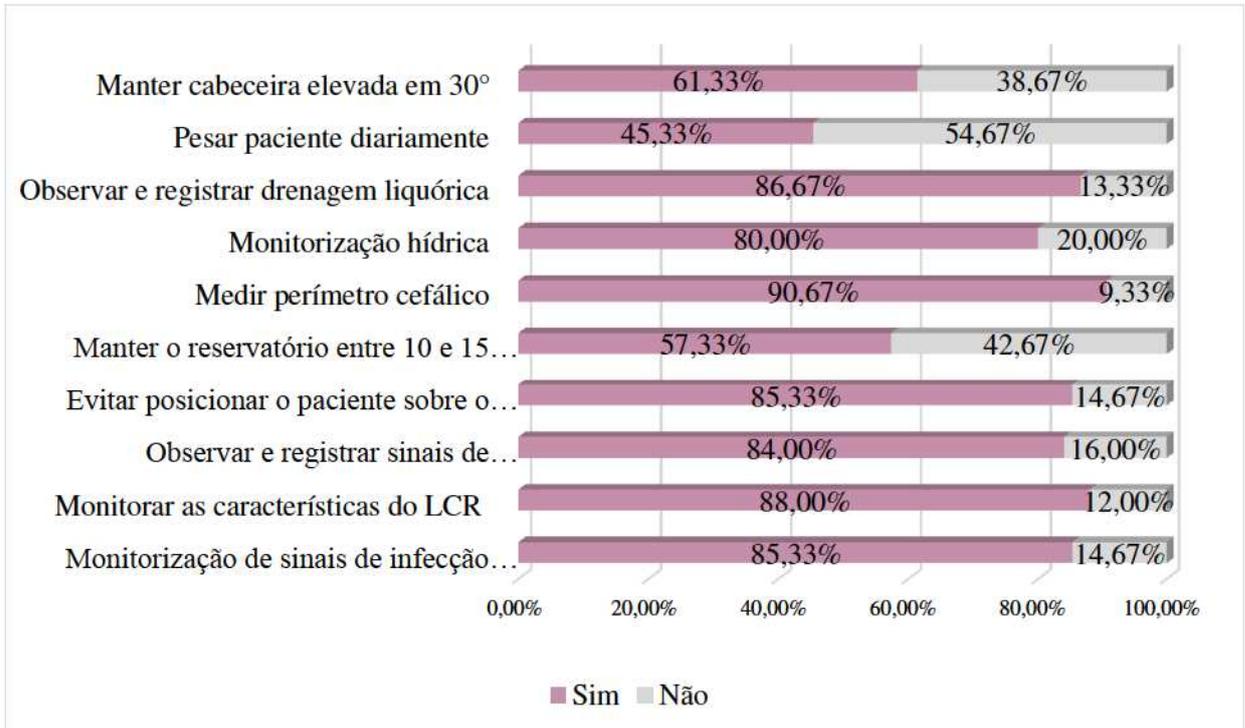
A infecção é uma das complicações mais comuns entre os pacientes submetidos a implantação de shunt, tem alta morbidade e mortalidade e cerca de um terço das crianças sofrem infecção, mais frequentemente causada por *Staphylococcus aureus* (SOUSA et al., 2012). Em relação à observação de sinais de infecção localizada, 66 (88,00%) disseram ser uma intervenção de enfermagem no pós-operatório, enquanto 9 (12,00%) afirmaram o contrário.

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 (CESTARI et al., 2013).

Outro dado relevante referido no Gráfico 8, foi quanto à observação do nível de consciência diminuído, apontada por 44 (58,67%) dos entrevistados. Avaliar o sistema neurológico, tônus e trofismo muscular, bem como avaliar nível de consciência através da escala de Glasgow modificada para pediatria, faz parte da investigação e do exame físico de cada paciente (ALCANTARA et al., 2009).

No Gráfico 9, foram registrados os cuidados de enfermagem ao RN com DVE realizados pelos participantes deste estudo. Evidencia-se que, 46 (61,33%) disseram ser um cuidado de enfermagem a manutenção da cabeceira elevada em 30°; no entanto, apenas 34 (45,33%) deles referiram a verificação diária do peso dos RN como uma intervenção.

Gráfico 9 – Cuidados de enfermagem ao RN com derivações ventriculares – DVE, prestados pelos participantes do estudo. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Assistir o paciente com derivações ventriculares, requer do enfermeiro alguns cuidados para esse paciente, como por exemplo, a verificação e o registro dos SSVV, pesar paciente diariamente, avaliar o funcionamento da válvula, observar e registrar entrada e saída de líquidos e drenagem líquórica em especial em DVE, e registrar as características do LCR, assim como evitar posicionar o paciente sobre o lado operado. Além disso, deve-se oferecer refeições pequenas e frequentes, verificar diariamente o PC, observar sinais de infecção no local da inserção, observar e avaliar o nível de consciência e observar e registrar sinais de hipertensão intracraniana (ALCÂNTARA, 2009).

Corroborando com os achados da literatura, os profissionais entrevistados neste estudo afirmaram que são cuidados de enfermagem ao RN com DVE: observar e registrar a drenagem líquórica, apontada por 65 (86,67%) deles; monitorização hídrica, respondida por 60 (80,00%) dos participantes; a medição do PC, referida por 68 (90,67%) dos entrevistados; evitar posicionar o paciente sobre o lado operado, mencionada por 64 (85,33%) deles; e observar e registrar os sinais de elevação da PIC, assim como sinais de infecção no local de inserção, pontuadas respectivamente por 63 (84,00%) e 64 (85,33%) dos participantes.

No que se diz respeito à manutenção do reservatório entre 10 e 15 cm acima do meato auditivo externo, 43 (57,33%) afirmaram ser uma intervenção prestada, todavia uma parcela significativa, 32 (42,67%), não prestam esta assistência.

Dessa forma, medidas simples tomadas durante os cuidados com os pacientes, após procedimentos, são essenciais para evitar complicações, tais como: controlar para que a altura da bolsa de drenagem esteja à altura indicada pelo médico, geralmente 10 cm, tomando como referência o conduto auditivo externo. A enfermagem pode evitar a hiper ou hipodrenagem posicionando a bolsa coletora abaixo deste ponto de referência e evitando essa complicação atentando para posicionar a cabeça do paciente à altura recomendada pelo médico, habitualmente 30°; realizar a lavagem das mãos antes e após prestar assistência ao paciente; antes da movimentação do paciente, deve-se clampar o sistema de derivação por não mais que 30 minutos (ALVES; JAQUES; BALDISSERA, 2010)

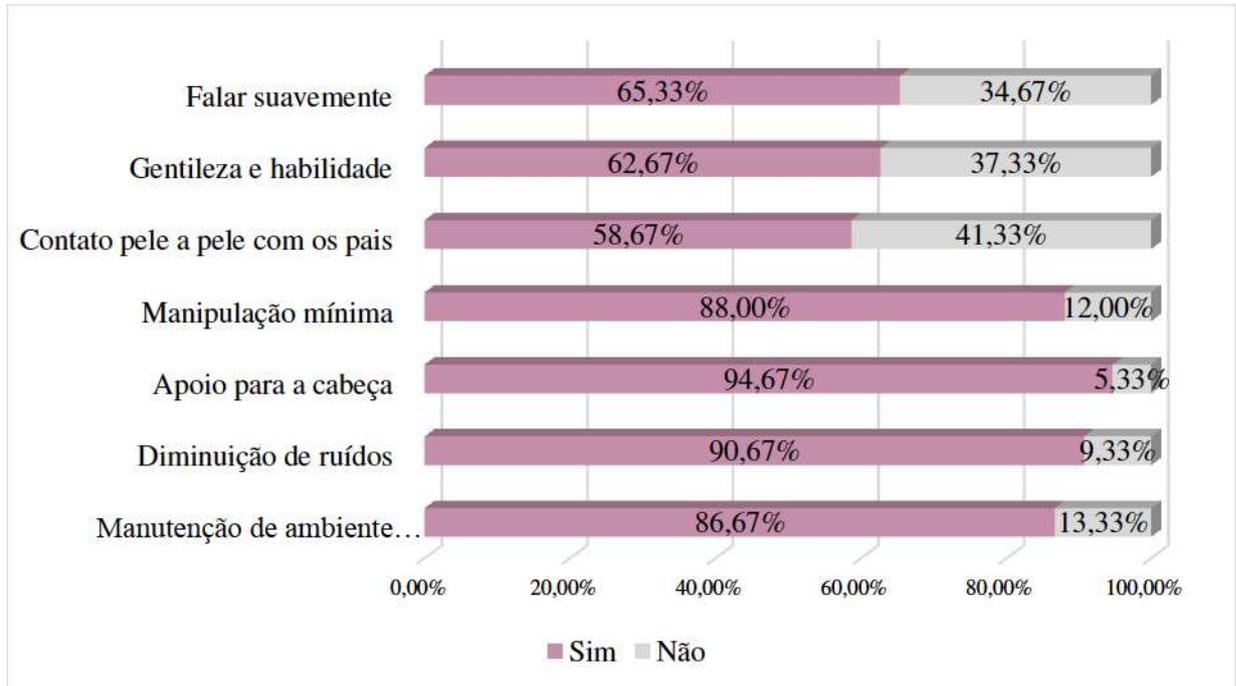
Salienta-se que o paciente submetido à DVE, pode apresentar muitas complicações, que podem ser mecânicas, funcionais, infecciosas e ainda gerar óbitos. Podem provocar lesões neurológicas, sofrimento e distúrbios psicológicos nos pacientes e familiares (ALCÂNTARA et al., 2011).

O Gráfico 10, dispõe sobre as estratégias para proporcionar analgesia e conforto para os neonatos com hidrocefalia, segundo os profissionais entrevistados. Foram evidenciadas as seguintes estratégias: 49 (65,33%) dos participantes da pesquisa disseram “falar suavemente” com esses neonatos e 26 (34,67%) não utilizam essa estratégia para amenizar desconforto; no que se refere à gentileza e habilidade, 47 (62,67%) referiram utilizar este recurso, mas 28 (37,33%) “não”; contato pele a pele com os pais, mencionado por 44 (58,67%) dos profissionais entrevistados; a manipulação mínima foi citada como uma intervenção por 66 (88,00%) dos participantes; e o apoio para a cabeça foi reconhecido como um cuidado de enfermagem por 71 (94,67%) deles.

O contato íntimo do bebê com os pais gera o apego e exerce efeitos no futuro acerca do crescimento e desenvolvimento do filho, além de criar experiências para o neonato (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Nesta pesquisa, observou-se também que 68 (90,67%) dos entrevistados apontaram a diminuição de ruídos como alternativa para atenuar o desconforto dos neonatos, assim como 65 (86,67%) pontuaram a manutenção de ambiente confortável também como um cuidado relevante.

Gráfico 10 – 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).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Algumas atividades comportamentais e não-farmacológicas de prevenção e controle da dor podem ser realizadas pelos profissionais, relacionadas à humanização do ambiente, tom de voz, controle de luzes e ruídos para prevenção e diminuição da dor. Em casos de dor aparente ou mesmo depois de procedimentos dolorosos, podem ser administradas o uso de sucção não nutritiva, uso de glicose, além de medidas de conforto e orientação, segundo o instrumento de cuidados desenvolvido por pesquisa de mestrado (ALCÂNTARA, 2009).

A decisão a respeito do alívio da dor no RN que precisa de cuidados intensivos deve ser individualizada, mas nunca negligenciada. A analgesia necessita ser considerada nos RNs que portam doenças dolorosas ou quando precisarem ser submetidos a procedimentos invasivos ou dolorosos. Algumas medidas não farmacológicas com eficácia comprovada e que apresentam baixo risco para os bebês, podem ser utilizadas, como a amamentação e contato pele a pele principalmente com os pais (BRASIL, 2013).

Um estudo realizado em Ribeirão Preto – São Paulo, avaliou o manejo da dor no RN pelos profissionais de enfermagem. Foi relatada a expressão facial e o choro por grande parte dos entrevistados para avaliar a dor do RN. Entende-se então que o choro tem valor diante da avaliação desses pacientes que não verbalizam, mas só o choro unicamente não fornece informações a respeito da necessidade de analgesia, pois o choro pode ser desencadeado por desconforto, fome e frio (SCOCHI et al., 2006).

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DOS NEONATOS COM HIDROCEFALIA

A Tabela 4 aponta a atenção prestada pelos profissionais aos familiares responsáveis pelos neonatos com hidrocefalia. Refere-se que 75 (100,00%) dos profissionais reconhecem que a interação profissional com os responsáveis, beneficia a recuperação dos pacientes.

Tabela 4 – Atenção prestada pelos profissionais de enfermagem aos pais e responsáveis de neonatos com hidrocefalia. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Existência de benefícios na recuperação da saúde do RN diante da interação com os pais/responsáveis			
Sim	75	100,00	100,00
Não	-	-	100,00
Total	75	100,00	100,00
Frequência de realização de suporte familiar durante a internação do RN			
Nunca	-	-	-
Quase Nunca	2	2,67	2,67
Às vezes	14	18,67	21,34
Quase sempre	20	26,67	48,01
Sempre	39	52,00	100,00
Total	75	100,00	100,00
Orientações quanto ao cuidado do neonato após a alta hospitalar para os cuidadores/pais			
Nunca	1	1,33	1,33
Quase nunca	2	2,67	4,00
Às vezes	13	17,33	21,33
Quase sempre	12	16,00	37,33
Sempre	47	62,67	100,00
Total	75	100,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No que se refere à frequência em que o profissional oferece suporte familiar aos pais do RN, observa-se na Tabela 4, que 2 (2,67%) dos entrevistados referiram “nunca” ou “quase nunca” oferecer esse suporte, 14 (18,67%) responderam “às vezes”, e 59 (78,67%) afirmaram que “quase sempre” ou “sempre” propiciam um ambiente de conversa, aproximando a família do neonato, e oferece apoio nesse momento de dificuldade familiar.

Durante a internação e no momento da alta hospitalar, a família encontra-se vulnerável, com a necessidade de dialogar com os profissionais, devido à falta de experiência no convívio com uma criança com hidrocefalia, afim de conseguir lidar e se adaptar a esta nova realidade. Este diagnóstico gera tensões e dúvidas pelo déficit de informações pela equipe, tanto sobre a doença quanto sobre o prognóstico e o tratamento da mesma. Esse desprovimento de informações pertinentes, ocasiona uma falta de direção para continuar cuidado do seu filho, originando estresse, angústia e perda de controle da família (ROCHA et al., 2015).

Quanto às orientações prestadas pelos profissionais aos pais dos RN após a alta hospitalar, 3 (4,00%) dos entrevistados disseram que “nunca” ou “quase nunca” oferecem orientações, 13 (17,33%) deles afirmaram que “às vezes” e 59 (78,67%) dos participantes disseram que “quase sempre” ou “sempre” realizam essas orientações após a alta médica.

Os profissionais que atuam em setores de terapia intensiva e de cuidados intermediários, devem estar aptos e dispostos a amenizar o dano emocional ocasionando aos familiares devido à situação de saúde do filho, através 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 (ROCHA; FERREIRA, 2013).

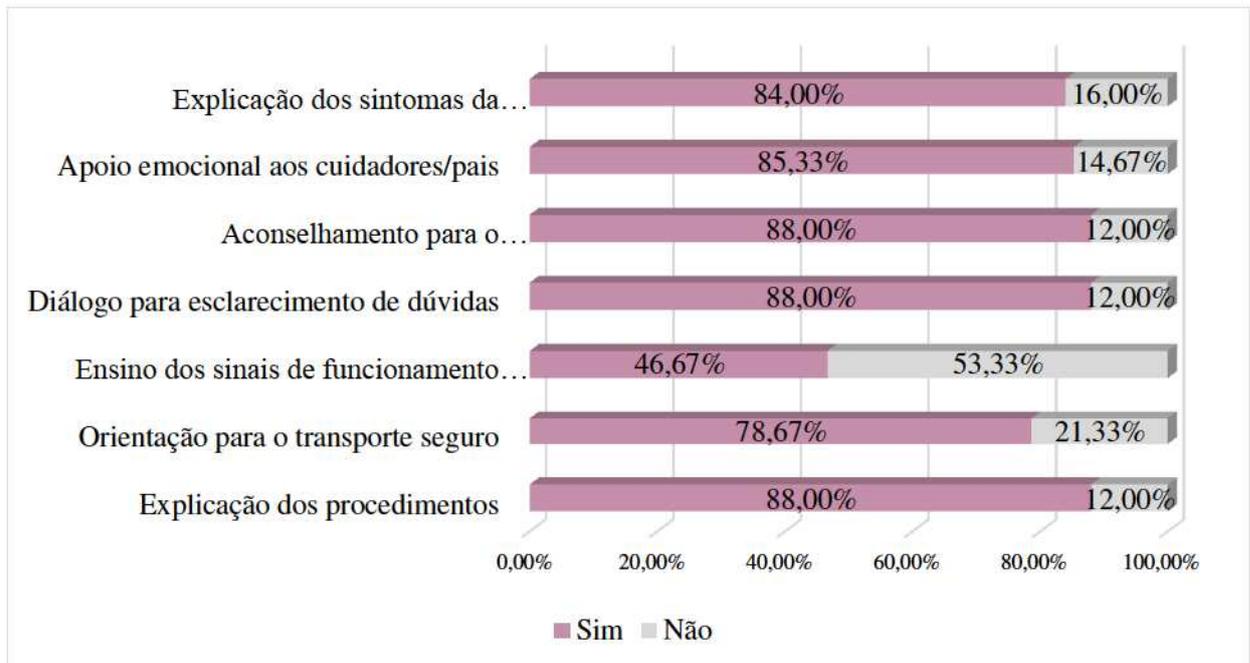
A família é parte do cuidado dentro da enfermagem, sendo essencial elucidar os significados presentes no enfrentamento da situação de hidrocefalia da criança, com o propósito de obter elementos de implementação para uma efetiva assistência que venha ao encontro das expectativas e necessidades da família e do paciente (ANDRADE; DUPAS; WERNET, 2009).

Ainda sobre a interação entre pais e profissionais, o Gráfico 11 demonstra as estratégias que os entrevistados adotam para interagir, dialogar e transmitir informações para os pais que logo cuidarão dos pacientes após a alta hospitalar. Verificou-se que 63 (84,00%) dos participantes do estudo afirmaram que explicam os sinais e sintomas e as formas de tratamento para os responsáveis do neonato; 64 (85,33%) responderam que oferecem apoio emocional aos cuidadores e pais; e 66 (88,00%) deles aconselham os pais para o enfrentamento de possíveis complicações e dialogam com eles para esclarecer dúvidas.

A medida que não se constrói um vínculo com os pais, e a equipe de enfermagem se detém apenas em cuidados técnicos, são deixadas de lado as diversas possibilidades de colaborar para o bem-estar e aprendizados dos envolvidos. Quando não se tem informações

pertinentes por parte dos profissionais, a família mantém-se estressada e angustiada com dificuldades no saber lidar com a criança doente. Destarte, configura-se como essencial o fornecimento de atenção para essas famílias, para esclarecimento das dúvidas e o convívio com o lactente com hidrocefalia (ROCHA et al., 2015).

Gráfico 11 – Estratégias de suporte familiar utilizadas pelos entrevistados na interação com os pais/responsáveis pelo neonato. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A capacitação dos cuidadores e pais para avaliação contínua de seus filhos é uma das medidas mais importantes na atuação de enfermagem, em razão de os cuidados não ficarem restritos aos profissionais de saúde, transpondo os cuidados indispensáveis para os pais, o que será um meio para desenvolver o vínculo pais-filho (CESTARI et al., 2013).

Dessa forma, o ensino de tarefas e cuidados para os pais é uma questão imprescindível para a assistência diferenciada. Neste sentido, constatou-se que 59 (78,67%) dos participantes desta pesquisa orientam os pais ou responsáveis quanto ao transporte seguro e 66 (88,00%) realizam explicações dos procedimentos e cuidados que os neonatos com hidrocefalia necessitam. Entretanto, apenas 35 (46,67%) deles realizam o ensino dos sinais de funcionamento defeituoso do cateter, o que é importante para detectar o mau funcionamento do sistema de drenagem e evitar complicações graves.

A compreensão da família não é um processo simples, uma vez que a hospitalização do bebê é um processo difícil para os pais, logo, a equipe de enfermagem deveria procurar

conhecer os pais para compreender suas reações, bem como entender os sentimentos angustiantes por ter um filho em UTIN/UCIN. Criar possibilidades que permitam ampliar o cuidado da criança internada e da família através da interação e do apoio ajuda a amenizar a dor e a angústia desses pais (ROCHA; FERREIRA, 2013).

Na Tabela 5 subsequente, nota-se a frequência das variáveis relacionadas à contrapartida dos pais ou responsáveis na interação com os profissionais participantes do estudo. Em relação à variável que se refere à receptividade ao diálogo e ao acompanhamento dos cuidados, 6 (8,00%) deles afirmaram que os pais “nunca” ou “quase nunca” são receptivos durante o diálogo, 31 (41,33%) referiram que isto acontece “às vezes” e 38 (50,67%) dos entrevistados mencionaram que “quase sempre” ou “sempre” os pais são receptivos e abertos para o diálogo e no acompanhamento dos cuidados prestados.

Tabela 5 – Interação dos profissionais participantes da pesquisa com os pais ou responsáveis pelo neonato hidrocefalo. João Pessoa-PB, maio a junho de 2016. (n = 75).

Variáveis	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulada (%)
Receptividade ao diálogo e no acompanhamento dos cuidados a serem prestados			
Nunca	-	-	-
Quase nunca	6	8,00	8,00
Às vezes	31	41,33	49,33
Quase sempre	24	32,00	81,33
Sempre	14	18,67	100,00
Total	75	100,00	100,00
Busca de aprendizado pelos pais de novas formas de cuidado e esclarecimento de dúvidas			
Nunca	-	-	-
Quase Nunca	4	5,33	5,33
Às vezes	31	41,33	46,66
Quase sempre	24	32,00	78,66
Sempre	16	21,33	100,00
Total	75	100,00	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Um estudo sobre o impacto de malformações em neonatos para a família, possibilitou a criação de um material didático, o qual facilitou a compreensão da malformação e da cirurgia de DVP, instigando questionamentos e possibilitando esclarecimentos de dúvidas que

surgiram, promovendo redução da ansiedade dos pais, tornando-os participantes ativos do processo de cuidar de seus filhos (MINUZZI et al., 2008).

Nesta perspectiva, é indispensável a atuação da equipe de enfermagem no que diz respeito a esclarecer dúvidas, ouvir os questionamentos e sugestões dos pais nos cuidados, oportunizar a comunicação, certificar-se do entendimento dos pais sobre o que foi explicado e ser cordial durante a solicitação de diálogo.

Salienta-se que o desconhecimento sobre a hidrocefalia causa sofrimento à família, como também o futuro incerto e imprevisível na vida da criança, conduzindo aos poucos à conformidade por não saber o que o futuro reserva, restando apenas viver dia após dia (ANDRADE; DUPAS; WERNET, 2009).

Ainda na Tabela 5, pode-se observar que entre os profissionais participantes, 4 (5,33%) disseram que os pais “nunca” ou “quase nunca” buscam aprender formas de cuidado e esclarecer dúvidas, 31 (41,33%) referiram que isto ocorre “às vezes” e a maioria, 40 (53,33%) afirmou que os pais ou responsáveis “quase sempre” ou “sempre” interagem com os profissionais para esclarecer dúvidas e aprender a cuidar de seu filho.

Após o diagnóstico da hidrocefalia, os familiares, em especial os pais, buscam agir em benefício da criança, captar informações a respeito da patologia, recursos materiais, apoio em pessoas que vivenciam ou já vivenciaram a experiência ou em profissionais, favorecendo a formação de vínculo com os profissionais de saúde que estão no momento prestando assistência ao seu filho e com outros que estão na mesma circunstância. A procura desse apoio oferece segurança e esperança aos pais quanto ao futuro da criança (ROCHA et al., 2015).

6 Considerações Finais

Os RNs com hidrocefalia possuem necessidades individuais e precisam de cuidados integrais de enfermagem direcionados para sua reabilitação e sobrevida. Neste sentido, esse estudo se propôs a 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 RNs. Além disso, foram identificadas debilidades e potencialidades da assistência de enfermagem a esses pacientes, conforme os objetivos propostos nesta pesquisa.

Os profissionais que prestam serviços nesses setores, demonstraram ter um bom conhecimento teórico das necessidades que esses pacientes possuem, diante desse problema de saúde, pois apontaram as manifestações clínicas mais comumente observadas, as principais formas de tratamento, bem como as necessidades dos neonatos, como por exemplo, o apoio para a cabeça e o pescoço, o conforto, a regulação térmica, o contato pele a pele com os pais, o controle da dor, a higiene adequada e o suporte familiar.

Com relação ao nível de satisfação desses profissionais com o trabalho, a grande maioria estão satisfeitos, e percebem as debilidades no cuidar desses pacientes, tais como a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação desenvolvida pela gestão para o cuidar com qualidade desses pacientes. Além do exposto, reconhecem que o seu conhecimento ~~na grande maioria~~ ~~maioria~~ é bom ou muito bom, acerca do tema, bem como o atendimento da equipe a esses neonatos, mesmo diante da escassa capacitação que poucos no serviço tiveram.

A busca pelo conhecimento acerca da doença, tratamento e assistência é vista em mais de 50% da amostra. Os profissionais entrevistados buscam novas formas de cuidados devido ao hidrocéfalo possuir necessidades peculiares, bem como pela falta de ensinamentos sobre o tema, na graduação e no serviço, existindo a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente para a prestação de cuidados a esses neonatos.

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

Na implementação da assistência, é imperioso considerar as condições de trabalho e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, dentre as quais destacam-se: o manejo das complicações no pós-operatório e da irritabilidade do RN; a escassez de capacitação; a sobrecarga de trabalho, que diminui a satisfação do profissional, afetando a qualidade dos

cuidados prestados aos RNs; o comportamento e as emoções alterados dos pais; a falta de material necessário e pouco conhecimento acerca da hidrocefalia.

Acredita-se que o conhecimento científico deveria ser praticado na assistência, proporcionando a esses bebês um maior conforto, assim como atenção efetiva e qualificada tanto aos pacientes quanto aos pais. Os participantes da pesquisa veem a necessidade de dialogar com os pais, criando um vínculo para retirar as dúvidas pertinentes, explicar a situação do seu filho e aconselhar, porém eles não ensinam aos pais os sinais de defeito no cateter, que é de suma importância para detectar defeitos após a alta, os quais os pais devem saber observar e avaliar, sendo possível intervir o mais rápido possível, garantindo maior agilidade no caso de possíveis complicações.

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

O estudo realizado apresenta algumas limitações, quanto à dificuldade de analisar o conhecimento apenas através de questionário, sem visualizar a prática desses profissionais. Além disso, sugere-se a realização de novas pesquisas acerca da assistência de enfermagem sob a perspectiva dos pais ou responsáveis de neonatos com hidrocefalia.

Referências

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, M. C. M. **Cuidado clínico à criança com hidrocefalia: Construção e validação de instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2009. 120f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2009.
- ALCÂNTARA, M. C. M. et al. Características clínicas de crianças em uso de derivações ventriculares para tratamento da hidrocefalia. **Revista Rene**, v. 12, n. 4, p. 776-82. 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_pdf/a15v12n4.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- ALMEIDA, G. P. L. et al. Influência da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de paciente com hidrocefalia. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**, p. 199-206, 2009. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/561/2273>>. Acesso em: 8 jul. 2016.
- ALVES, E. R. S.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Ações de enfermagem fundamentadas à criança portadora de hidrocefalia. **Arquivo Ciência e Saúde UNIPAR**, v. 14, n. 2, p. 163-169, maio/ago.2010. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3420/2322>>. Acesso em: 18 nov. 2015.
- ANDRADE, M. B.; DUPAS, G.; WERNET, M. Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família. **Ciência Cuidado e Saúde**, p. 436-443, jul-set. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9044/5012>>. Acesso em: 8 jul. 2016.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.
- BATISTA, A. A. V. et al. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem USP**, p. 85-91, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>>. Acesso em 9 de jul. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CESTARI, V. R. F. et al. Assistência de enfermagem à criança com hidrocefalia: Revisão integrativa da literatura. **Revista de enfermagem UFPE [online]**, v. 5, n. esp., p. 4112-8, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6218/1/2013_art_rmbstudart.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2015.
- COMISSÃO DE BUSINESS INTELLIGENCE. **Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos**. Brasília,DF: Conselho Federal de

Enfermagem-Cofen Departamento de Tecnologia da Informação - DTI/Cofen Regionais; mar.2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). 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.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 15 de jul de 2016.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R.G.; VIEIRA, C. S. **Manual de enfermagem em pediatria.** 2. ed. Goiânia: AB, 2010.

CUNHA, A. H. G. B. da. Hidrocefalia na infância. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.** v. 18, n. 2, p. 85-93, maio-ago. 2014. Disponível em: <<https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/74/35>>. Acesso em: 8 jul. 2016.

DOENGENS, M. E., MOORHOUSE, M. F., MURR, A. C. **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

DUARTE, J. M. G.; SIMÕES, A. L. A. Significados do trabalho para profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Rio de Janeiro: **Revista de enfermagem UERJ.** v. 23, n. 3, p. 388-94, mai-jun. 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6218/1/2013_art_rmbstudart.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

ENFERMAGEM PEDIÁTRICA. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (Série incrivelmente fácil).

ERDMAN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco.** v. 2, p. 89-93, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/91/76>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

FARIAS, M. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: ferramenta importante na prática do profissional enfermeiro. Santarém: **Perspectiva Amazônica,** v. 1, n. 1, p. 73-81 jan 2011. Disponível em: <http://www.fit.br/revista/doc/1_22.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP,** p. 404-12, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200019>. Acesso em: 9 jul. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONSALVES, E. P. **Conversas sobre iniciação à Pesquisa Científica.** 4. ed. Campinas: Editora Alínea, 2007.

GOULART, B. F.; COELHO, M. F.; CHAVES, L. D. P. Equipe de enfermagem na atenção hospitalar: revisão integrativa. Recife: **Revista de enfermagem da UFPE [on line].** v. 8, n. 2, p. 386-95, fev., 2014. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5682/8497>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

GUIMARÃES, A. T. et al. Gerenciamento do pessoal de enfermagem com estabilidade no emprego: percepção de enfermeiros. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 905-11, set-out. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500016>. Acesso em: 11 jul. 2016.

HOCKENBERRY, M. J. A criança com disfunção cerebral. In: HOCKENBERRY, Marily J.; WILSON, David (editores). **Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 28. p. 1040-7.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@, Paraíba, João Pessoa**. Disponível em:

<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250750&search=paraibaljoao-pessoa>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

JOÃO PESSOA. **Saúde**: Instituto Cândida Vargas (ICV). Disponível em:<<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/governo/numeros/saude/>>. Acesso em: 5 dez. 2015.

JOCOB, E. Avaliação e controle da dor em crianças. In: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, David (editores). **Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Cap. 7. p. 162-194.

KLIEMANN, S. E.; ROSEMBERG, S. Hidrocefalia derivada na infância: Um estudo clínico-epidemiológico de 243 observações consecutivas. **Arquivo Neuropsiquiatria**, p. 494-501, 2005.

KOERICH, M. S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. Florianópolis: **Texto Contexto - Enfermagem**, p. 178-85, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea22.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2016.

LISE, F.; SILVA, L. C. da. Prevenção de úlcera por pressão: instrumentalizando a enfermagem e orientando o familiar cuidador. Maringá: **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 29, n. 2, p. 85-89, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1072/530>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Florianópolis: **Texto Contexto - Enfermagem**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012>. Acesso em: 12 jul. 2016.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, jul-ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2016.

MINUZZI, A. P. et al. Cada dia um novo dia: um desafio na busca de adaptação do recém-nascido portador de malformação e sua família. **Enfermaria Global**, 2008.

NOVARETTI, M. C. Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 692-9, set-out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

OLIVEIRA, S. K. P. de; GUEDES, M. V. C.; LIMA, F. E. T. Balanço hídrico na prática clínica de enfermagem em unidade coronariana. Fortaleza: **Revista Rene**, v. 11, n. 2, p. 112-120, abr-jun. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4643/1/2010_art_fetlima2.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 4, p. 565-8, jul-ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400018>. Acesso em: 14 jul. 2016.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 45, n. 2, p. 334-41, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial online]. v. 9, n. 1, p. 200-213. jan-abr, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

ROCHA, D. K. L.; FERREIRA, H. C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, p. 24-28, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/497/187>>. Acesso em: 11 jul. 2016.

ROCHA, M. C. P. et al. Necessidades e dificuldades de famílias que vivenciam a experiência de ter uma criança com hidrocefalia. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 49-66, abr-ago. 2015.

ROCHA, P. K. et al. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 113-6, jan-fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2016.

RODRIGUES, A. L.; MARIA, V. L. R. Teoria das necessidades humanas básicas: Conceitos centrais descritos em um manual de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 353-9, abr-jun. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/15629/10400>>. Acesso em: 7 jul. 2016.

ROLIM, K. M. C. et al. Cuidado quanto à termorregulação do recém-nascido prematuro: o olhar da Enfermeira. Fortaleza: **Revista Rene**, v. 11, n. 2, p. 1-212, abr-jun. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14664/1/2010_art_kmcrolim.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Declaração de Nascido Vivo - **Manual de Anomalias Congênitas**. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 97p.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. Florianópolis: **Texto Contexto - Enfermagem**, p. 372-7, abr-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SCOCHI, C. G. S. et al. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 59, n. 2, p. 188-94, mar-abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200013>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SILVA, E. J. A.; MARANHÃO, D. G. Cuidados de enfermagem às crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 13, n. 2, p. 117-20, 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-2-07.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

SILVA, G. B. DA.; SILVA, J. W. F. DA.; LOPES, R. C. Assistência de enfermagem prestada a um paciente com hidrocefalia. Goiânia: **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, v. 6, n. 9, p. 9, 2010. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/assistencia.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SOUSA, N. G. de. et al. Hidrocefalia: revisão de literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos**, v. 4, n. 6, p. 54-65, 2012. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=view&path%5B%5D=567&path%5B%5D=557>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

TAMEZ, R. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Apêndices

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número do questionário: _____		
Data da coleta de dados: ____/____/____ Data da digitação: ____/____/____		
Local da coleta (Setor): <input type="checkbox"/> UCIN <input type="checkbox"/> UTIN		
A. INFORMAÇÕES GERAIS		
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
2. Formação Profissional: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem		
3. Pós-Graduação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em andamento		
Área: _____ Ano: _____		
4. Tipo de vínculo empregatício: () contratado () concursado		
5. Número de meses que trabalha na UCIN ou UTIN desse Instituto de Saúde: _____ meses		
6. Para o (a) Sr.(a) como é trabalhar neste local/setor? 5- <input type="checkbox"/> muito bom 4- <input type="checkbox"/> bom 3- <input type="checkbox"/> regular 2- <input type="checkbox"/> ruim 1- <input type="checkbox"/> muito ruim		
7. O(a) Sr.(a) tem afinidade com a área de neonatologia? 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não		
8. O(a) Sr.(a) já recebeu alguma capacitação para o cuidado de neonatos com hidrocefalia? 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não		
9. O(a) Sr.(a) já acompanhou quantos RN's com hidrocefalia? 1- <input type="checkbox"/> Um 2- <input type="checkbox"/> Mais de um		
B. CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DA HIDROCEFALIA		
10. Como o (a) senhor (a) julga seu conhecimento teórico/prático sobre hidrocefalia? 5- <input type="checkbox"/> muito bom 4- <input type="checkbox"/> bom 3- <input type="checkbox"/> regular 2- <input type="checkbox"/> ruim 1- <input type="checkbox"/> muito ruim		
11. Como o senhor avalia o atendimento da equipe aos neonatos com hidrocefalia? 5- <input type="checkbox"/> muito bom 4- <input type="checkbox"/> bom 3- <input type="checkbox"/> regular 2- <input type="checkbox"/> ruim 1- <input type="checkbox"/> muito ruim		
12. O (a) senhor (a) busca ou já buscou através de estudos conhecer novas práticas de assistência para esses pacientes? 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não		
13. São sinais e sintomas da hidrocefalia:		
Aumento rápido, crescente e desproporcional do perímetro cefálico. 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei		
Irritabilidade	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Anorexia	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Aumento da PIC	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Icterícia	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Fontanelas abauladas e alargadas	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Vômito em projétil	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Couro cabeludo com pele fina e brilhante	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Crises convulsivas	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Distensão das veias do couro cabeludo	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não 3- <input type="checkbox"/> Não Sei

"Sinal do sol poente"	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Desenvolvimento neuropsicomotor retardado	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Suturas cranianas separadas	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei

14. O tratamento é realizado através de:

Medicação específica	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Implantação de cateter para desvio ventroatrial	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Implantação de cateter para desvio ventriculoperitoneal (DVP)	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Fisioterapia	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Apenas cirurgia de desvio do LCR	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Remoção direta da obstrução, a depender da causa	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei
Drenagem ventricular externa (DVE)	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não	3- <input type="checkbox"/> Não Sei

C. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN COM HIDROCEFALIA

15. Quais necessidades o (a) senhor(a) identifica no RN com hidrocefalia? (Múltiplas respostas).

() Controle da dor
() Contato pele a pele com os pais
() Conforto
() Suporte Familiar
() Apoio da cabeça e pescoço
() Higiene adequada
() Regulação térmica
Outras: _____

16. Quais as dificuldades enfrentadas na assistência a esses pacientes?

Falta de material necessário	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Desinteresse em estudar sobre o assunto	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Pouco conhecimento acerca da doença	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Escassez de capacitação acerca da doença	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Sobrecarga de trabalho	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Infraestrutura deficiente do setor	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Comportamento e emoções alterados dos pais	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Complicações no pós-operatório	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Irritabilidade do RN	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não
Dificuldade no manuseio da cabeça do RN durante a mudança de decúbito.	1- <input type="checkbox"/> Sim	2- <input type="checkbox"/> Não

Outras: _____

17. Com que frequência se realiza a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) direcionada ao hidrocéfalo?

1- nunca 2- quase nunca 3- às vezes 4- quase sempre 5- sempre

18. Quais intervenções de enfermagem são realizadas a esses pacientes? (Múltiplas respostas).

() Monitorização diária do perímetro cefálico
() Acompanhamento e controle do balanço hídrico.
() Apoio para a cabeça e pescoço.

- Promoção de conforto e segurança.
 - Palpação das fontanelas.
 - Observação de alterações neurológicas.
 - Observação de irritabilidade.
 - Verificação dos sinais vitais conforme rotina e quando necessário.
 - Mudança de decúbito a cada 3 h.
 - Diminuição dos estressores ambientais.
 - Fornecimento de fórmula ou leite materno em pequenos volumes e a intervalos curtos.
- Outras intervenções: _____

19. Quais os cuidados e intervenções de enfermagem no pós-operatório do RN com Hidrocefalia? (Múltiplas respostas)

- Apoio para o pescoço.
 - Acompanhamento do balanço hídrico.
 - Realização de curativo nas primeiras 24h.
 - Realização de curativo após as primeiras 24h.
 - Observação do nível de consciência diminuído.
 - Observação de sinais de infecção localizada.
 - Observação de distensão abdominal.
 - Observação de sinais de meningite.
 - Verificação diária do perímetro cefálico.
 - Avaliação da fontanela anterior.
 - Manutenção do RN em decúbito dorsal ou lateral, atentando para o lado operado.
 - Manutenção da bolsa coletora no nível do polo cefálico ou acima dele nos casos de derivações externas.
 - Observação da drenagem do líquido cefalorraquidiano pela incisão abdominal.
 - Administração de analgésicos s/n.
- Outras intervenções: _____

20. Quais os cuidados de enfermagem com derivações ventriculares - DVE? (Múltiplas respostas)

- Monitorização de sinais de infecção no local da inserção.
- Medir Perímetro Cefálico.
- Realizar troca de curativos conforme necessidade.
- Monitorização hídrica.
- Manter o reservatório entre 10 e 15 cm acima do meato auditivo externo (ponto Zero).
- Monitorar as características do LCR.
- Observar e registrar drenagem liquórica.
- Observar e registrar sinais de elevação da PIC.
- Observar características de hiperdrenagem liquórica.
- Manter cabeceira elevada em 30°.
- Pesar paciente diariamente.
- Evitar posicionar o paciente sobre o lado operado.

21. Que estratégias são utilizadas para amenizar o desconforto e proporcionar analgesia a esses neonatos? (Múltiplas respostas)

- Administração de Analgésicos conforme prescrição médica.
- Manutenção de ambiente confortável.
- Manipulação mínima.
- Gentileza e habilidade.

- () Diminuição de ruídos.
 () Contato pele a pele com os pais.
 () Falar suavemente.
 () Apoio para cabeça.

D. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PAIS/RESPONSÁVEIS

22. Com que frequência o (a) Sr.(a) realiza suporte familiar durante a internação do RN?
 1- nunca 2- quase nunca 3- às vezes 4- quase sempre 5- sempre

23. Que estratégias de suporte familiar o (a) Sr.(a) utiliza na interação com os pais/responsáveis pelo neonato?

- | | |
|--|---|
| Explicação dos procedimentos | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Orientações para o transporte seguro | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Ensino dos sinais de funcionamento defeituoso do cateter | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Diálogo para o esclarecimento de dúvidas | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Aconselhamento para o enfrentamento das possíveis complicações | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Apoio emocional aos cuidadores/pais | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |
| Explicação dos sintomas da hidrocefalia e formas de tratamento | 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <input type="checkbox"/> Não |

24. Os pais/responsáveis mostram-se receptivos ao diálogo e no acompanhamento dos cuidados a serem prestados?

- 1- nunca 2- quase nunca 3- às vezes 4- quase sempre 5- sempre

25. Com que frequência os cuidadores/pais buscam aprender novas formas de cuidado e esclarecer dúvidas?

- 1- nunca 2- quase nunca 3- às vezes 4- quase sempre 5- sempre

26. Com que frequência o (a) Sr. (a) oferece orientações quanto ao cuidado da criança após a alta hospitalar para os cuidadores/pais?

- 1- nunca 2- quase nunca 3- às vezes 4- quase sempre 5- sempre

27. Para o (a) Sr. (a), há benefícios na recuperação da saúde do RN diante da interação com os pais/responsáveis pela criança?

- 1- Sim 2- Não

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO CUIDAR**” está sendo desenvolvida por Neri Eleika Candido da Silva, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, sob orientação da Profa. MSc. Luana Carla Santana Oliveira. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais de referência, no município de João Pessoa-PB.

A realização dessa pesquisa será possível apenas com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, no qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional quanto internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Declaramos que não há riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar do participante, todavia aponta-se o risco de constrangimento, uma vez que seu conhecimento sobre a temática do estudo e suas práticas assistenciais serão avaliados. Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto contribuir para a melhoria da prática profissional, a partir de uma reflexão pelos profissionais de enfermagem sobre suas práticas na assistência aos neonatos com hidrocefalia.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as

diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

JOÃO PESSOA - PB, ____/____/2016.

Neri Eleika Candido da Silva

Pesquisadora. Orientanda da Pesquisa de TCC.

Luana Carla Santana Oliveira

Pesquisadora responsável. Orientadora da Pesquisa de TCC. Professora Auxiliar I do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000. Contato: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com

Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.

(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. **E-mail:**

Anexos

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, pesquisadora responsável e pesquisador colaborador da pesquisa intitulada: “**Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com Hidrocefalia: Debilidades e Potencialidades no processo do cuidar**”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos, após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Hospital Universitário Alcides Carneiro - CEP/HUAC, ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ou, ainda, as Curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Cuité, 19 de fevereiro de 2016.

Neri Eleika Candido da Silva

Neri Eleika Candido da Silva
Orientando Colaborador da Pesquisa

Luana Carla Santana Oliveira

Luana Carla Santana Oliveira
Orientadora Responsável da Pesquisa

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

**Pesquisa Intitulada: “ ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO
COM HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO
DO CUIDAR”.**

Eu, Luana Carla Santana Oliveira, matrícula 2069484, portadora do RG: 3067217 SSSDS/PB e CPF: 072.507.984-30, Mestre em Enfermagem, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - CES/UFCG, *Campus* Cuité, comprometo-me em cumprir inteiramente os componentes da Resolução 466/2012 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Pela veracidade dessa pesquisa, assino o presente compromisso.

Cuité, 19 de fevereiro de 2016.

Luana Carla S. Oliveira

**Luana Carla Santana Oliveira
Orientadora Responsável da Pesquisa**

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Declaro ciência e autorizo a realização do projeto intitulado “**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO CUIDAR**”, da Profa. Mestre Luana Carla Santana Oliveira, tendo como orientanda a discente Neri Eleika Candido da Silva, matrícula 511220082, regularmente matriculada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. A coleta de dados será realizada pela orientanda. A orientadora será responsável por todos os dados do projeto e o Trabalho de Conclusão de Curso deverá ser repassado à Universidade Federal de Campina Grande para o seu arquivo de pesquisa, em forma de uma cópia impressa e outra em CD.

Cuité, 19 de fevereiro de 2016.

Ramilton Marinho da Costa

Diretor do Centro de Educação e Saúde – Cuité/PB

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO MUNICÍPIO



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 10 de fevereiro de 2016.

Processo Nº: 01.594/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO CUIDAR", a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) NERI ELEIKA CANDIDO DA SILVA, sob orientação de LUANA CARLA SANTANA OLIVEIRA e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada em nossa Rede de Serviços.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA: DEBILIDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DO CUIDAR

Pesquisador: Luana Carla Santana Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53895216.4.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.520.283

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, que será realizada em Instituto materno-infantil de referência, em João Pessoa, capital do estado da Paraíba, com 24 enfermeiros e 75 técnicos de enfermagem das unidades neonatais, totalizando 99 profissionais. A técnica de coleta dos dados será por meio de questionário e os dados coletados serão armazenados e analisados por meio do Software estatístico EPI INFO 7.1.5. Os resultados obtidos serão representados por meio de tabelas e gráficos e discutidos conforme a literatura publicada acerca do tema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a assistência de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários neonatais de referência, no município de João Pessoa-PB.

Objetivo Secundário:

- Apreender a visão que os profissionais de enfermagem possuem sobre o processo saúde-doença dos neonatos com hidrocefalia;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n	CEP: 58.107-670
Bairro: São José	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523
	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.520.283

- Avaliar o processo do cuidar de recém-nascidos com HI pela equipe de enfermagem, no que tange ao conhecimento e às práticas destes profissionais;
- Identificar as debilidades e as potencialidades da assistência de enfermagem ao RN hidrocefalo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Não haverá riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar do participante, todavia aponta-se o risco de constrangimento, uma vez que seu conhecimento sobre a temática do estudo e suas práticas assistenciais serão avaliados.

Benefícios:

- Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto contribuir para a melhoria da prática profissional, a partir de uma reflexão pelos profissionais de enfermagem sobre suas práticas na assistência aos neonatos com hidrocefalia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância do ponto de vista do conhecimento científico e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa;
- Termo de anuência para pesquisa da gerente de educação na saúde (João Pessoa);
- Projeto de pesquisa no formulário da Plataforma Brasil;
- Declaração de divulgação dos resultados;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres vivos;
- Termo de anuência institucional da diretor do Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de compromisso da pesquisadora responsável;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.520.283

Recomendações:

- Adequar o cronograma. O início da coleta de dados da pesquisa só após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembléia.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_667002.pdf	04/03/2016 11:20:26		Aceito
Outros	declaracaodedivulgacao.pdf	04/03/2016 11:18:47	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Outros	Cartadeanuencia.pdf	24/02/2016 17:47:07	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional.pdf	24/02/2016 17:45:55	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores.pdf	24/02/2016 17:44:16	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_pesquisador_responsavel.pdf	24/02/2016 17:43:55	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/02/2016 17:42:45	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Neri_final.pdf	24/02/2016 17:41:07	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	24/02/2016 17:40:41	Luana Carla Santana Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.520.283

CAMPINA GRANDE, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br