

CENTRO UIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA PORTADORA DE HIDROCEFALIA: uma
revisão da literatura**

KAROLINE COSTA ALVES SILVA

ANÁPOLIS – GO
2019

KAROLINE COSTA ALVES SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA PORTADORA DE HIDROCEFALIA: uma
revisão da literatura**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para apreciação no
Curso de enfermagem, como requisito
parcial para a obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Sara Correa
Fernandes

ANÁPOLIS – GO
2019
KAROLINE COSTA ALVES SILVA

**QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA PORTADORA DE HIDROCEFALIA: uma
revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____ de _____ de _____

Banca examinadora composta por:

Profª Orientadora
Ma. Sara Correa Fernandes

Profª Avaliador
Esp. Elizabeth Costa

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, toda minha família e meus amigos, e que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e pela oportunidade que me proporcionou de chegar até aqui, pelas lutas e pelas vitórias. “Pois nada é impossível para Deus (Lucas 1:37).” A minha família e amigos em pôr dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos. Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para o meu aprendizado.

Agradeço também a minha instituição ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

RESUMO

Cerca de 1 em cada 1.000 bebês nascem com hidrocefalia, uma doença em que há o acúmulo excessivo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, não existe cura, mas o tratamento pode proporcionar alívio a longo prazo. O bebê não se desenvolve normalmente se a hidrocefalia não for tratada.

Algumas crianças, especialmente aquelas que desenvolvem a hidrocefalia no início da gestação, apresentam deficiência intelectual ou têm dificuldades de aprendizagem. Algumas crianças apresentam perda da visão. Outras crianças desenvolvem uma inteligência normal. A qualidade de vida pode ser aplicada como um valor concedido à vida a partir das alterações funcionais presentes ou percepções que são induzidas por doenças. Frente ao exposto assistência da enfermagem deve estar preparado na parte técnica e científica, para cuidar do paciente portador de hidrocefalia. O objetivo desta pesquisa é descrever em uma revisão bibliográfica, as pesquisas que envolvem o tema a qualidade de vida das crianças portadoras de hidrocefalia e mostrar a importância da assistência da enfermagem para a criança portadora de hidrocefalia. O estudo se justifica e tem como visão contribuir a pesquisadores a alunos a toda comunidade que se interesse pelo tema, e que os leve a pensar na importância da assistência do enfermeiro na melhora da qualidade de vida das crianças portadoras de hidrocefalia e na orientação de mães e/ou cuidadores sobre o cuidado individualizado no âmbito domiciliar. A pesquisa se baseará de forma acadêmica. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, estudo descritivo fundamentado através da pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2010), é a pesquisa baseada na análise da literatura já publicada em forma de publicações avulsas, escrita e eletrônica, com o objetivo de mostrar através desse material o que já se sabe sobre o tema onde pretende-se descrever sobre a qualidade de vida de crianças portadoras de hidrocefalia, identificando quais os aspectos mais afetados.

Descritores: hidrocefalia; Enfermagem; Pediatria; Qualidade de vida.

ABSTRACT

About 1 in 1,000 babies are born with hydrocephalus, a condition where there is excessive accumulation of cerebrospinal fluid in the cerebral ventricles, there is no cure but treatment can provide long-term relief. The baby does not develop normally if hydrocephalus is not treated. Some children, especially those who develop hydrocephalus in early pregnancy, have intellectual disabilities or have learning disabilities. Some children have vision loss. Other children develop normal intelligence. Quality of life can be applied as a value given to life from present functional changes or perceptions that are induced by disease. In view of the above, nursing care should be prepared in the technical and scientific aspects to take care of patients with hydrocephalus. The objective of this research is to describe in a bibliographic review, the research that involves the theme the quality of life of children with hydrocephalus and show the importance of nursing care for children with hydrocephalus. The study is justified and aims to contribute researchers to students to every community who are interested in the subject, and that leads them to think about the importance of nurse assistance in improving the quality of life of children with hydrocephalus and the guidance of mothers and / or caregivers about individualized care at home. The research will be academic based. This study is a bibliographic review, a descriptive study based on bibliographic research, which according to Gil (2010), is the research based on the analysis of literature already published in the form of separate publications, written and electronic, with the aim of showing Through this material what is already known about the theme where it is intended to describe the quality of life of children with hydrocephalus, identifying which aspects are most affected.

Keywords: hydrocephalus; Nursing; Pediatrics; Quality of life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	28
2 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL	11
2.1 Histórico da hidrocefalia	11
2.2 Tipos e causas da hidrocefalia	14
2.3 Sintomas e Diagnóstico da hidrocefalia	15
2.4 Tratamentos da hidrocefalia	17
3 METODOLOGIA.....	19
3.1 Tipos de estudos	19
3.2 Local da pesquisa	19
3.3 Sujeitos de pesquisa	19
3.4 Critério de inclusão.....	19
3.5 Critério de exclusão.....	19
3.6 Coleta e análise de dados	19
4 RESULTADOS	21
5.1 Categoria 1 O exercício da enfermagem na prática auxiliando na qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia.....	23
5.2 Categoria 2 Visão de profissionais de enfermagem frente aos cuidados referente a qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia.	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A hidrocefalia constitui uma condição patológica que se manifesta através de sinais e sintomas, incluindo déficits neuromotores que podem resultar em limitações nas habilidades funcionais, também denominada ventriculomegalia, acontece como decorrência da dilatação dos ventrículos cerebrais devido tanto ao aumento do volume do líquido cefalorraquidiano, quanto do volume sanguíneo cerebral e do parênquima cerebral por conta de edemas ou lesões. O aumento do líquido cefalorraquidiano dilata os ventrículos e comprime o cérebro contra os ossos do crânio. Essa dilatação causa uma pressão potencialmente prejudicial nos tecidos cerebrais, o que pode aumentar consideravelmente a morbimortalidade dos portadores da doença.

A hidrocefalia pode ser acompanhada do aumento do perímetro cefálico caso as suturas estejam abertas, e na maioria dos casos, é secundária a alterações que limitam a capacidade de absorção do líquido. Em casos de tumor do plexo coróide, que corresponde a 0,5% dos casos encontra-se excesso de produção líquórica. (PRATES; ZANON-COLANGE, 2005, p. 10).

Nesse contexto, o estudo buscará conhecer as necessidades e dificuldades da família que vivencia a experiência de ter uma criança com hidrocefalia e avaliar a qualidade de vida das crianças portadoras, identificando quais os aspectos mais afetados, a pesquisa ressalta a importância da enfermagem na prática do exercício de sua função para melhora da qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia e mostra um breve referencial teórico com base na problemática levantada na pesquisa.

O objetivo desta pesquisa é descrever em uma revisão bibliográfica, as pesquisas que envolvem o tema a qualidade de vida das crianças portadoras de hidrocefalia e mostrar a importância da assistência da enfermagem para a criança portadora de hidrocefalia. Pois cerca de 1 em cada 1.000 bebês nascem com hidrocefalia, não existe cura mas o tratamento pode proporcionar alívio a longo prazo. O bebê não se desenvolve normalmente se a hidrocefalia não for tratada. Algumas crianças, especialmente aquelas que desenvolvem a hidrocefalia no início da gestação, apresentam deficiência intelectual ou têm dificuldades de aprendizagem.

Este trabalho é relevante, pois diante desta realidade, é necessário que façamos um aprofundamento referente ao tema, a partir das evidências disponíveis na literatura acerca do conhecimento já produzido sobre o tema em questão.

O estudo se justifica e tem como visão contribuir a pesquisadores e alunos a toda comunidade que se interesse pelo tema, e que os leve a pensar na importância da assistência do enfermeiro na melhoria da qualidade de vida das crianças portadoras de hidrocefalia e na orientação de mães e/ou cuidadores sobre o cuidado individualizado no âmbito domiciliar. A pesquisa se baseará de forma acadêmica.

A atividade da enfermagem é justificada em princípios científicos que concede uma eficaz identificação de problemas reais e potenciais de saúde, como também o desenvolvimento de ações que visam à manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

Portanto, é necessário avaliar a qualidade de vida das crianças portadoras e identificando quais os aspectos mais afetados. Diante do exposto surge a seguinte indagação: Qual a importância da compreensão da hidrocefalia na prática da enfermagem?

2 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

2.1 Histórico da hidrocefalia

A hidrocefalia é uma condição patológica conhecida desde a antiguidade. O primeiro paciente conhecido teria sido um faraó do antigo Egito chamado Ikhnaton (Gjerris e Snorrason, 1921). Hipócrates já no século V a.C. reconheceu que o tamanho do crânio poderia aumentar em decorrência do acúmulo de líquido. Reconheceu também os sintomas relacionados a essa condição, tais como cefaleia, diplopia e vômitos, e recomendou a realização de trepanação craniana ou punção da fontanela bregmática para se extrair o líquido acumulado.

Galeno, no século II d.C., descreveu os ventrículos cerebrais e os plexos coróides, entre vários outros importantes descobertos no campo da neuroanatomia, e reputou o líquor, ou líquido cefalorraquidiano (LCR), como contendo o espírito dos animais.

No século XI Abulcasis, cirurgião do mundo oriental, descreveu em sua obra a presença de vários recém-nascidos com hidrocefalia e recomendou a realização de incisões cranianas que permitissem a saída do líquido em excesso (Gutierrez, 2006). Vesalius em sua famigerada obra “De Humani Corporis Fabrica” descreve detalhadamente uma criança de dois anos com hidrocefalia congênita, enfatizando o exagerado tamanho do segmento cefálico (Walker et al, 1992).

A partir do século XVI vários estudos anatômicos foram se somando e assim propiciaram uma melhor compreensão da fisiologia do LCR e conseqüentemente da fisiopatologia da hidrocefalia.

Thomas Willis, no século XVII, foi o primeiro a reconhecer que o LCR era secretado pelos plexos coróides e drenado para o sistema venoso, propondo, porém, erradamente que esta reabsorção se daria na cavidade nasal, depois que o LCR atravessasse a lâmina crivosa do osso etmóide.

Morgagni, já no século XVIII, foi o primeiro a descrever a associação de hidrocefalia com mielomeningocele. Antonio Pacchioni neste mesmo século descreveu as granulações aracnóides que levam seu nome, acreditando equivocadamente que se tratassem de estruturas secretoras de LCR.

Até o século XVIII muitos ainda acreditavam que o LCR não existia em vida, mas tratava-se de um vapor que se condensava após a morte, até que Domenico Cotugno demonstrou a presença de líquido nos ventrículos cerebrais de animais em vida, assinalando que o mesmo também envolvia a medula espinhal. Nesta fase o tratamento dos hidrocéfalos consistia no uso de laxantes, diuréticos, sangrias, exercícios e dieta, como óleo de rícino, adstringentes e sedativos como o vinho, além de bandagens compressivas com o objetivo de evitar o crescimento da cabeça. Nenhum dos tratamentos propostos rendeu bons resultados (Gutierrez, 2006).

No final do século XVIII Key e Retzius descreveram a circulação do LCR desde a sua produção nos plexos coróides até a sua absorção nas granulações aracnóides. No século XIX Monro, e posteriormente Luschka, descreveram os orifícios de saída dos ventrículos laterais e quarto ventrículo respectivamente.

A melhor compreensão da fisiologia do LCR a partir de então focalizou novamente o tratamento da hidrocefalia nas punções liquóricas. Keen foi o primeiro a utilizar a drenagem ventricular externa contínua. Em 1891 Quincke introduziu a punção lombar, que consistiu na primeira prova da presença de LCR no canal lombar in vivo.

Em 1893 Mikulicz-Radecki tratou com êxito um lactente hidrocéfalo utilizando um sistema de derivação ventrículo-subgaleal feito de lã com fibra de vidro. Em 1898 Ferguson realizou a primeira derivação lombo-peritoneal (Gutierrez, 2006). No início do século XX Walter Dandy e Keneth Blackfan (1914), após numerosos estudos com animais de laboratório, concluíram que o LCR era produzido pelos plexos coróides, postulando que para o tratamento das hidrocefalias comunicantes seria necessário diminuir a produção de LCR.

A partir de então iniciaram procedimentos para a termocoagulação dos plexos coróides. Em 1910 Victor Darwin L'Espinasse, urologista de Chicago, realizou a coagulação dos plexos coróides em crianças através da canulação dos ventrículos cerebrais com um cistoscópio, o que foi utilizado novamente por Scarff e Putnam em 1934, e posteriormente abandonado devido à sua baixa eficácia no tratamento da hidrocefalia.

Em 1922 Dandy realizou a primeira terceiro-ventriculostomia, comunicando o sistema ventricular com a cisterna quiasmática através de uma 2ª abordagem cirúrgica subfrontal. Em 1923 John Mixter reproduziu o procedimento

utilizando técnica endoscópica e comunicando o terceiro ventrículo com a cisterna Inter peduncular. Os resultados no geral não foram bons, o que motivou a persistência na busca por um sistema de derivação liquórica adequado (Aschoff et al, 1999).

Em 1939 Torkildsen³ introduziu a derivação ventrículo-cisternal, em que o ventrículo lateral era comunicado com a cisterna magna, através de um tubo de látex.

Em 1948 Ingrahan utilizou cateteres de polietileno para comunicar o ventrículo lateral à veia cava, o que não propiciou bons resultados devido à obstrução precoce dos cateteres. Nulsen e Spitz em 1949 foram os primeiros a utilizar um sistema de derivação liquórica utilizando uma válvula unidirecional, que não permitiria o refluxo de sangue da veia jugular interna onde fora implantada, para o ventrículo lateral. Seis anos mais tarde, em 1955, os mesmos passaram a utilizar um sistema com válvula de silicone, que revolucionou as cirurgias de derivação liquórica (shunt), desenvolvido por John Holter, engenheiro cujo filho sofria de hidrocefalia – seu filho não sobreviveria o tempo necessário para desfrutar dos benefícios do sistema desenvolvido pelo pai.

A partir de então os resultados do tratamento da hidrocefalia melhoraram significativamente, utilizando-se as derivações de silicone, com válvulas unidirecionais, que geravam pouca ou nenhuma reação no hospedeiro. Uma alternativa viável para o tratamento da hidrocefalia passou a existir e a sobrevivência de pacientes hidrocefálos aumentou consideravelmente (Gutierrez, 2006).

Até o início dos anos 1970 o procedimento padrão era a derivação ventrículo-atrial (DVA), que cedeu lugar às derivações ventrículo-peritoneais (DVPs) devido a vantagens como a menor necessidade de revisão pelo crescimento (podia-se deixar folga de cateter distal na cavidade peritoneal), associado a complicações clínicas menos graves relacionadas à DVP quando comparadas à DVA. A evolução no tratamento dos hidrocefálos a partir da segunda metade do século XX não se deveu somente a melhorias das técnicas e materiais cirúrgicos, mas também à melhora significativa dos diagnósticos por imagem advindos da introdução da Ultrassonografia (principalmente para os neonatos e lactentes), da Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Estas contribuições no campo da Neuroimagem permitiram diagnósticos mais precisos, inclusive em relação à dinâmica liquórica, permitindo

a adequação do tratamento a cada paciente. Avanços também no campo dos materiais e sistemas ópticos reavivaram o interesse pela cirurgia endoscópica para o tratamento da hidrocefalia a partir do início da década de 1990, tendo proporcionado bons resultados em pacientes com hidrocefalia obstrutiva, principalmente em crianças maiores que 1 ano (Gutierrez, 2006).

2.2 Tipos e causas da hidrocefalia

A hidrocefalia é o resultado de um desequilíbrio da distribuição de líquido cefalorraquidiano. Os três tipos de hidrocefalia incluem:

Hidrocefalia Comunicante - Obstrução do fluxo do líquido no espaço subaracnóide após sair do quarto ventrículo.

Hidrocefalia Não-Comunicante- Obstrução do fluxo do líquido no sistema ventricular ou na parte externa do forame.

Hidrocefalia Ex-Vacuo: Algumas vezes o cérebro se retrai em tamanho (como no caso da Doença de Alzheimer), e, como resultado, os ventrículos se alargam para compensar. Ainda que os ventrículos estejam dilatados, eles não estão sob pressão.

A hidrocefalia pode ser obstrutiva ou não comunicante, não havendo comunicação do sistema ventricular com o espaço subaracnóide e não-obstrutiva ou comunicante, quando ocorre comunicação. A hidrocefalia é tradicionalmente comunicante (não obstrutiva), ou não comunicante (obstrutiva) dependendo se o fluxo cérebro-espinhal comunica-se entre os ventrículos e o espaço subaracnóide (ALMEIDA et al., 2009).

A Hidrocefalia é causada pela inabilidade de drenagem do líquido na corrente sanguínea. A hidrocefalia pode ser congênita ou adquirida. A forma adquirida pode manifestar-se em qualquer idade e ser causada por infecções e tumores cerebrais, traumatismos cranianos, hemorragias ou AVC, outra causa possível é a neurocisticercose, infecção provocada pela larva da *Taenia solium*, verme parasita do porco, que tem no homem o hospedeiro final. Esse verme, conhecido popularmente por solitária, pode atacar o cérebro e espalhar-se pela medula espinhal, acarretando sequelas neurológicas potencialmente mortais.

Para Alcântara (2009) a hidrocefalia é causada pela dificuldade da drenagem do líquido à corrente sanguínea. Existem diferentes razões pelas quais isto pode acontecer:

- Tumor cerebral – Tumores do cérebro que causam inchaço dos tecidos vizinhos, resultando em pobre drenagem do líquido.
- Meningite – É uma infecção das membranas que recobrem e protegem ao cérebro. A inflamação e expansão desta infecção pode bloquear as vias de drenagem do líquido, causando hidrocefalia.
- Hidrocefalia Congênita – A hidrocefalia, neste caso, está presente no nascimento, mas isto não acusa que ela seja hereditária.
- Prematuridade – Bebês nascidos antecipadamente são mais vulneráveis ao desenvolvimento de hidrocefalia do que os nascidos a termo, desde que muitas partes do corpo ainda não estão amadurecidas. (ALCÂNTRA 2009).

A evolução no tratamento dos hidrocéfalos a partir da segunda metade do século XX não se deveu somente a melhorias das técnicas e materiais cirúrgicos, mas também à melhora significativa dos diagnósticos por imagem advindos da introdução da Ultrassonografia (principalmente para os neonatos e lactentes), da Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Estas contribuições no campo da Neuroimagem permitiram diagnósticos mais precisos, inclusive em relação à dinâmica liquórica, permitindo a adequação do tratamento a cada paciente.

2.3 Sintomas e Diagnóstico da hidrocefalia

Os sintomas da hidrocefalia variam de acordo com a faixa de idade que se manifestam: Em recém-nascidos e bebês: Crescimento rápido da cabeça e alteração do formato do crânio como resultado do acúmulo de líquido nos ventrículos; Fontanela (moleira) dilatada, quando os ossos do crânio ainda não se soldaram; “Olhar de sol poente” (olhos voltados para baixo); Couro cabeludo retesado; Irritabilidade; Sonolência; Atraso no desenvolvimento psicomotor.

Crianças maiores, adolescentes e adultos jovens: Dor de cabeça; Perda de coordenação, do equilíbrio e de outras habilidades já anteriormente

adquiridas; Náuseas e vômitos; Inapetência; Sonolência excessiva; Desatenção, irritabilidade; Queda no desempenho escolar; Convulsões.

Idosos: Demência ou declínio mental, com perda progressiva da memória; Instabilidade para caminhar e lentidão de movimentos; Dificuldade para reter urina e urgência frequente para urinar.

Os sinais e sintomas do aumento da pressão intracraniana tendem a mudar ao longo do tempo, como as suturas cranianas (as articulações entre os ossos do crânio) começam a fechar no bebê e na criança e tornam-se totalmente fechadas em crianças mais velhas. A hipertensão intracraniana causada pela hidrocefalia, quando ocorre em uma criança com as suturas da calota craniana ainda abertas, geralmente tem apresentação clínica mais insidiosa, com atraso na aquisição neuropsicomotoras e crescimento exagerado do perímetro cefálico.

Os sintomas clínicos característicos dessa patologia são mais frequentemente identificados a partir do segundo e terceiro ano de vida. Apresentam-se na forma aguda (cefaleia, vômitos, sintomas oculomotores, deterioração do nível de consciência, convulsões e edema de papila) ou crônica da doença (vômitos matinais, progressiva deterioração da marcha, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e alterações comportamentais), podendo evoluir com completa dependência para atividades de vida diária nos casos mais graves (OLIVEIRA; FREITAS, 2010).

Além dos sinais físicos, deve-se levar em consideração a história clínica do paciente e o resultado da avaliação neurológica.

O rápido desenvolvimento tecnológico das técnicas de neuroimagem nos últimos anos vieram facilitar tremendamente o diagnóstico e seguimento das crianças portadores de hidrocefalia. É possível realizar o diagnóstico etiológico na maioria das vezes ou pelo menos diagnosticar o ponto de obstrução à circulação liquórica. Além disso os exames de neuroimagem se tornaram mais acessíveis à maioria da população, sendo ofertado pelo SUS (Serviço Único de Saúde).

2.4 Tratamentos da hidrocefalia

Em sua maioria, o tratamento da hidrocefalia é cirúrgico, entretanto, métodos farmacológicos podem ser utilizados na tentativa de diminuir a produção líquórica, tais como acetazolamida, na dose de 100 mg/kg/dia, e furosemida, na dose de 1 mg/kg/dia. Além dos diuréticos osmóticos, como isossorbida, que tem sido utilizada com resultados reservados (SETTANNI, 2000).

Com a evolução dos estudos, técnicas e busca de um material ideal, chega-se aos sistemas de derivações atuais, quer por meio da Derivação Ventriculoperitoneal (DVP), da Derivação Ventriculoatrial (DVA) ou da Derivação Ventricular Externa (DVE). Embora a derivação possa ser feita para o meio externo, para o átrio direito ou através de terceiro ventriculostomia, a variedade mais largamente empregada é a derivação ventrículo-peritoneal (DVP) (JUCÁ et.al 2002).

O tratamento é realizado com o uso de derivações a partir dos ventrículos cerebrais para outras cavidades como, por exemplo, o peritônio. Essas drenagens valvuladas unidirecionais revogam a base fisiopatológica da hipertensão intracraniana e se tornando um avanço na história do tratamento da hidrocefalia (JUCÁ, et.al., 2002).

Entretanto, o tratamento pode ter algumas complicações que podem ocorrer tanto com a derivação ventrículo peritoneal (DVP), quanto com a troca do sistema pela derivação ventricular externa (DVE). Estas complicações podem ser mecânicas, funcionais e infecciosas, podendo provocar lesões neurológicas, óbitos, distúrbios psicológicos nos pacientes e familiares, além do aumento dos custos hospitalares (PIANNETTI, 2000).

O tipo de tratamento mais comum para a hidrocefalia é a derivação – um tubo plástico que é inserido dentro da pele que cria uma nova via para o liquor, porém, a derivação não cura a hidrocefalia e o dano ao tecido cerebral permanece. Não é um procedimento perfeito e pode ser mal-funcionante, podendo coagular, causar infecção e até mesmo se quebrar. Ventriculostomia – Ventriculoscópios permitem que novas vias de líquido possam ser criadas no cérebro, ou que as antigas possam ser reabertas (ALCÂNTARA, 2009).

A hidrocefalia ainda não tem cura, porém, conforme Kliemann e Rosemberg (2005) com o auxílio de terapias de reabilitação e intervenções educativas, muitos portadores de hidrocefalia são capazes de viver normalmente, com algumas poucas limitações, dependendo do caso. Quando mais precoce for o diagnóstico da hidrocefalia, mais rapidamente o tratamento cirúrgico pode ser indicado e o paciente terá condições melhores de vida.

As crianças com hidrocefalia enfrentam muitos obstáculos que limitam a independência e capacidade para cumprir o que a sociedade considera como normal, como por exemplo a dificuldade nos relacionamentos interpessoais. A qualidade de vida das crianças com hidrocefalia pode ser afetada pelo comprometimento de funções neurológicas devido a patologia, como as habilidades motoras, a aprendizagem, a atenção e o comportamento, um estudo desenvolvido em crianças com tumores cerebrais revelou a partir do uso da escala Pediatric Quality of Life Inventory, que aquelas com hidrocefalia obtiveram escore físico menor de qualidade de vida quando comparadas a crianças sem hidrocefalia, as crianças com hidrocefalia apresentaram déficit nos desenvolvimentos motor, educacional e emocional.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudos

Trata-se de pesquisa de revisão da literatura que procura explicar um problema a partir das referências teóricas publicadas em documentos, buscando conhecer e analisar as contribuições científicas do passado existentes sobre determinados problemas, seja em forma de livros, revistas, artigos, científicos impressos ou eletrônicos (CERVO; BERVIAN, 2002).

3.2 Local da pesquisa

Foram utilizados meios eletrônicos em biblioteca online da SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca virtual de saúde) e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em ciência de Saúde) e BDENF (Base se Dados de Enfermagem) e Ministério da saúde.

3.3 Sujeitos de pesquisa

Foram utilizados artigos científicos, utilizando-se os seguintes descritores: hidrocefalia; qualidade de vida; criança; enfermagem, pediatria.

3.4 Critério de inclusão

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados serão a abordagem dos casos descritos sobre hidrocefalia em crianças, encontrados em artigos científicos entre os anos de 2000 a 2019, publicações em idiomas portugueses.

3.5 Critério de exclusão

Os critérios de exclusão se basearam no descarte de artigos sem teor científico. Artigos de revisão, resumo incompletos, teses, dissertações e resenhas, artigos publicados antes de 2000, artigos que não estejam em idiomas portugueses que não esteja disponível gratuitamente.

3.6 Coleta e análise de dados

Das técnicas de coleta de dados foram utilizadas como dito anteriormente documentação indireta, Tais técnicas foram adotadas para que adiante sejam

confrontados os dados teóricos com dados de realidade da vivência dos portadores de hidrocefalia.

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEvangélica para análise e aprovação. Os sujeitos e documentos da pesquisa terão a identidade preservada e em momento algum terão sua identidade mencionada.

4 RESULTADOS

Os dados foram coletados nas bibliotecas virtuais em bases de dados com utilização dos descritores seguindo critérios de inclusão e exclusão e utilização dos filtros. A seguir temos detalhadamente a coleta de dados.

- Dados coletados na LILACS

Descritor usado Hidrocefalia e enfermagem e pediatria: Disponíveis 1 filtro (idioma) 2 filtros (ano) 1 filtro (artigo) 1 filtro (assunto principal) 1.

Selecionados 10 artigos, após leitura dos resumos excluídos 7 e ficaram 3 que atendem objetivos da pesquisa.

- Dados coletados na BDEF

Descritor usado Enfermagem e hidrocefalia e pediatria: Disponíveis 3 filtros (idioma) 2 filtros (ano) 1 filtro (artigo) 1 (assunto principal) 1.

Selecionados 6 artigos, após leitura dos resumos excluídos 0 conclui -se que os 6 atendem objetivos da pesquisa.

- Dados coletados na SCIELO

Descritor usado Enfermagem e hidrocefalia e pediatria: 19 Disponíveis 45 filtros (idioma) 43 filtros (ano) 29 filtros (artigo) 26 filtros (assunto principal) 5.

Selecionados 24 artigos, após leitura dos resumos excluídos 18 e ficaram 6 que atendem objetivos da pesquisa.

Tabela 1. Distribuição dos artigos conforme base de dados.

Base de dados	Artigos achados	Excluídos	Incluídos	Utilizados
LILACS	10	7	3	3
BDEF	6	0	6	6
SCIELO	24	18	6	6
Total	40	25	15	15

Os resultados dos dados foram obtidos através da leitura e análise de todos os artigos utilizados e após realizar a separação dos mesmos em categorias. Usou-se duas categorias que ficaram mais evidentes: Categoria 1; O exercício da enfermagem na prática auxiliando na qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia; e Categoria 2; visão de profissionais de enfermagem frente aos cuidados referente a qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia.

5 DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Categoria 1 O exercício da enfermagem na prática auxiliando na qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia.

O profissional de enfermagem é uma parte imprescindível e ativa da equipe multidisciplinar, tanto na assistência a procedimentos clínicos/cirúrgicos quanto na orientação e fortalecimento do vínculo da criança portadora da doença com sua família. O enfermeiro exerce papel ativo na prevenção e na resolutividade dos problemas levantados, sendo, portanto, necessário conhecimento da função neurológica, dos sinais e sintomas da doença e do tratamento, buscando a melhor qualidade de vida da criança com hidrocefalia.

A ciência da enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica. A SAE é o método, por meio do qual essa estrutura é aplicada à prática de enfermagem. Trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas, que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, estando direcionada para a satisfação das necessidades do cliente e da família (BITTAR, PEREIRA, LEMOS; 2006).

O profissional deve estar embasado cientificamente para implementar as intervenções eficazes e que atendam às necessidades reais da criança portadora de hidrocefalia. A Enfermagem busca desenvolver conhecimentos próprios, no sentido de sistematizar e organizar sua prática e seus cuidados, favorecendo assim a assistência holística.

Nesta premissa, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) está consolidada no processo de enfermagem e serve para orientar as ações com uma metodologia de trabalho determinada a partir das necessidades de cada cliente. O processo de enfermagem por ter origem nas práticas da enfermagem possui fases interdependentes e complementares e quando realizadas concomitantemente resultam em intervenções satisfatórias para o paciente (FOSCHIERA; VIEIRA, 2004).

O tratamento da hidrocefalia é o evento mais comum na prática diária da neurocirurgia pediátrica. Já está estabelecido que o tratamento clínico da hidrocefalia não é eficaz. As opções cirúrgicas de tratamento da hidrocefalia mais utilizadas atualmente são as derivações ventriculares com válvula e as

derivações internas (ventrículo-cisternais) por via endoscópica. Das derivações com válvula, a mais comum é a DVP. Dos procedimentos endoscópicos, o mais utilizado é a TVE. Uma criança que teve sua hidrocefalia tratada com implante de válvula provavelmente necessitará de várias revisões cirúrgicas do procedimento durante a sua vida. As causas mais frequentes de mal funcionamento dos sistemas de derivação com válvula são a obstrução e a infecção.

Uma criança que teve sua hidrocefalia tratada com métodos neuroendoscópicos terá uma chance menor de ser reoperada, quando o procedimento tem sucesso. Isso traz uma falsa impressão de cura da hidrocefalia, mas o seguimento neurocirúrgico do paciente se faz necessário, pois há vários relatos de obstrução da terceira ventriculostomia mesmo anos após o procedimento funcionar adequadamente (LAM et al., 2014).

As obstruções ocorrem uma média de três meses após o procedimento, havendo uma segunda leva de obstruções da TVE cerca de três anos após a cirurgia, principalmente nos casos associados a tumor (MASSIMI et al., 2006) ou estenose congênita do aqueduto.

O cuidado de enfermagem deve ocorrer não apenas nos processos neuroanestésico e neurocirúrgico, mas de forma global. Nesse contexto, cita-se a inserção da família do paciente no processo de tratamento, pois a doença repercute de forma significativa na dinâmica familiar. É necessária a elaboração de plano de cuidados que contemple as necessidades da criança hidrocéfala.

5.2 Categoria 2 Visão de profissionais de enfermagem frente aos cuidados referente a qualidade de vida da criança portadora de hidrocefalia.

Pelos artigos analisados, entende - se a significância da compreensão da hidrocefalia para a prática da enfermagem, compreendendo questões que vão além de fatores sociais. Para que se possa melhorar a pesquisa nessa área e, por consequência gerar tratamentos mais eficazes por isso é essencial a definição e classificação mais clara da doença.

A hidrocefalia ainda não tem cura, porém, conforme Kliemann e Rosemberg (2005) com o auxílio de terapias de reabilitação e intervenções

educativas, muitos portadores de hidrocefalia são capazes de viver normalmente, com algumas poucas limitações, dependendo do caso. Quando mais precoce for o diagnóstico da hidrocefalia, mais rapidamente o tratamento cirúrgico pode ser indicado e o paciente terá condições melhores de vida.

Sob essa ótica, torna-se fundamental o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o desenvolvimento da hidrocefalia, contribuindo para o tratamento mais direcionado ao paciente e reduzindo as possíveis complicações decorrentes da doença. Com relação ao tratamento, os avanços tecnológicos têm contribuído de forma positiva para a sobrevivência e qualidade de vida de crianças portadoras da doença. As sequelas apresentadas pelos pacientes após tratamento, principalmente o retardo do desenvolvimento neuropsicomotor.

A Enfermagem busca desenvolver conhecimentos próprios, no sentido de sistematizar e organizar sua prática e seus cuidados, favorecendo assim a assistência holística. O cuidado de enfermagem deve ocorrer não apenas nos processos neuroanestésico e neurocirúrgico, mas de forma global. É necessária a elaboração de plano de cuidados que contemple as necessidades da criança hidrocéfala. A Enfermagem, ao pensar no processo, deve fazer abordagem centrada nos aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual, apesar da importância do tratamento clínico, este deve ser complementar ao tratamento cirúrgico. O uso da Derivação Ventricular Externa (DVE) e Derivação Ventricular Peritoneal (DVP) diminuem os efeitos tardios da hidrocefalia, porém podem provocar lesões neurológicas, além de sofrimento para o paciente e sua família. Levando em consideração o tempo prolongado de internação e o número significativo de complicações, percebe-se a necessidade de direcionamento dos cuidados de enfermagem ao paciente neurocirúrgico.

O tratamento cirúrgico pode trazer alguns problemas de enfermagem, como o aparecimento de úlceras por pressão, bexiga neurogênica, risco de infecção e dor aguda. As úlceras por pressão (UPP) podem ser descritas como qualquer lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos aos tecidos adjacentes. As intervenções de enfermagem mais eficazes para a prevenção das UPP são: o controle da pressão sobre as áreas do corpo, cuidar dos locais de incisão, supervisionar a pele e controlar a infecção e a nutrição.

A bexiga neurogênica é uma denominação que se dá à disfunção vesical secundária a um comprometimento do sistema nervoso. Sua complicação mais

comum é a infecção urinária e a mais grave é a deterioração renal. É uma complicação que exige do enfermeiro conhecimento específico da anatomia e fisiologia do sistema urinário para a correta atuação. A intervenção de enfermagem seria a sondagem vesical, cuidados na incontinência urinária e na retenção urinária. No caso de risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos, o enfermeiro deve controlar a infecção, cuidar das lesões, cateteres, sondas e drenos e do ambiente, além de monitorar os sinais vitais.

No que se refere à presença de dor aguda relacionada a procedimentos invasivos, estudo anterior levantou as intervenções de enfermagem possíveis de serem utilizadas, dentre elas: a realização de um levantamento abrangente da dor (local, características, frequência, intensidade); assegurar cuidados precisos de analgesia; determinar o impacto da dor sobre a qualidade de vida; oferecer informações sobre a dor; controlar os fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto; reduzir ou eliminar os fatores que precipitem ou aumentem a dor; selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da mesma; promover repouso/sono adequados e monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, em intervalos específicos.

Vários são os problemas de enfermagem relacionados às complicações associadas a derivações ventriculares, tais como: capacidade adaptativa intracraniana diminuída, relacionada ao aumento da PIC; 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. Com o crescente reconhecimento da importância do raciocínio clínico para a prática de enfermagem, é possível perceber o processo de cuidado promovido pela equipe de enfermagem na prática clínica com crianças portadoras de hidrocefalia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hidrocefalia encontra-se entre as patologias neurocirúrgicas mais importantes e frequentes, devido às suas implicações clínicas, cirúrgicas e sociais, sendo decorrente de etiologia diversa, associada a anormalidades funcionais e neuropsíquicas atribuídas a várias disfunções nas regiões cerebrais, além de representar uma importante causa de óbitos. O avanço tecnológico para o tratamento de suporte da hidrocefalia tem feito progressos consideráveis na melhoria da qualidade de vida das crianças. Ainda assim, tratar de uma criança hidrocefálica é uma tarefa difícil, tanto para a família quanto para o profissional da saúde.

Um aspecto essencial no cuidado dessas crianças é sua integração na sociedade. Quanto à busca dos problemas de enfermagem relacionados à criança portadora da doença em questão, a UPP, a bexiga neurogênica, risco para infecção e a dor foram os mais evidenciados, exigindo do enfermeiro o domínio técnico e científico para a identificação e atuação precoce, independentemente do tipo de intervenção terapêutica e das manifestações clínicas evidenciadas na ocorrência de possíveis complicações. Para tanto, o profissional deve estar embasado cientificamente para implementar as intervenções eficazes e que atendam às necessidades reais da criança enferma.

O profissional de enfermagem é uma parte imprescindível e ativa da equipe multidisciplinar, tanto na assistência a procedimentos clínicos/cirúrgicos quanto na orientação e fortificação do vínculo da criança enferma com sua família. O enfermeiro exerce papel ativo na prevenção e na resolutividade dos problemas levantados, sendo, portanto, necessário conhecimento da função neurológica, dos sinais e sintomas da doença e do tratamento, buscando a melhor qualidade de vida da criança com hidrocefalia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mariana Beserra de; Dupas, Giselle; Wernet, Monika. **Convivendo com a criança com hidrocefalia: experiência da família** / Living with a child with hydrocephalus: a family experience / Conviviendo con el niño con hidrocefalia: experiencia de la familia Ciênc. cuid. saúde;8(3):436-443, jul.-set. 2009. tab.

ALCÂNTARA, M. C. M. **Cuidado clínico à criança com hidrocefalia: Construção e validação de instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2009. 121f.

Dissertação Mestrado m Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/maria_claudia_moreira_de_alcantara.pdf>. Acesso em: set. 2019.

ALMEIDA, G. P. L.; CORDEIRO, K. W.; CARNEIRO, K. K. A.; SÁ, F. E.

Influência da fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de paciente com hidrocefalia. **RBPS** 2009.

Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40812007011.pdf>>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, 2019. Disponível em: <www.datasus.gov.br>. Acesso em: set. 2019.

BRITO, Virgínia Rossana de Sousa; Souza, Francisco Stélio de; Medeiros, Fabíola de Araújo Leite; Coura, Alexsandro Silva; Gadelha, Francisco Henrique Assis; França, Inacia Sátiro Xavier de. **Incidência de malformação congênita e atenção em saúde nas instituições de referência** / Incidence of congenital malformation and health attention in reference institutions Rev. RENE;11(4):29-37, Out.- dez. 2010.

CARDOSO - Silvia Helena **Hidrocefalia** Disponível em:

<http://comunidadehidrocefalia.blogspot.com/2013/10/hidrocefalia.html>,>. Acesso out. 2019.

CAVALCANTI. D. P.; SALOMÃO, M. A. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. **J. Pediatr.**, v.79, n. 2., 2003.

CESTARI VRF, CARVALHO ZMF, BARBOSA IV et al. DICCINI, S. Assistência de Enfermagem em Pacientes Neurocirúrgicos. In: BRAGA, F. M.; MELO, P. M. P. **Neurocirurgia: Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. São Paulo: Manole, 2005. **Assistência de enfermagem à criança com**

hidrocefalia: revisão integrativa da literatura Rev enferm UFPE on line., Recife, 5(esp):4112-8, maio., 2013
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6218/1/2013_art_rmbstudart.pdf >. Acesso em out.2019

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUCÁ, C. E. B.; LINS NETO, A.; OLIVEIRA, R. S. **Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto**. Acta Cir. Bras. 2002; 17, s.3.

KLIEMANN, S. E.; ROSEMBERG, S. Hidrocefalia derivada na infância: um estudo clínico-epidemiológico de 243 observações consecutivas. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.63, n..2b, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.

Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: out. 2019.

NÓBREGA, L. R. B. Sistematização da assistência de enfermagem na Unidade Neurocirúrgica: levantamento de diagnósticos de enfermagem. **Acta Paul Enf.** v. 13, Número especial, Parte II, p. 91-93. 2000

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; Pereira, Carlos Umberto; Freitas, Záira Moura da Paixão. **Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia / Knowledge of caregivers of children with hydrocephalus / Conocimiento del cuidador de niños con hidrocefalia** Rev. bras. enferm;63(5):782-785, set.-out. 2010. tab.

PRATES, M.A.; ZANON-COLLANGE, N. Hidrocefalia. In: BRAGA, F. M.; MELO, P. M P. Neurocirurgia: **Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. São Paulo: Manole, 2005.

STEPHEN J. Falchek MD, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children
Última revisão/alteração completa agosto 2017 por Stephen J. Falchek, MD
MANUAL MSD Versão Saúde para a Família **Hidrocefalia**; disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/defeitos-cong%C3%AAnitos-do-c%C3%A9rebro-e-da-medula-espinhal/hidrocefalia.>> Acesso out. 2019.

SETTANNI, F. Drenagens em Neurocirurgia. In: POHL, F.F; PETROIANU, A. **Tubos, sondas e drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TORRES, Carliane Evangelista Burity; Ferreira, Adria Marcela Vieira; Sabino, Leidiane Minervina Moraes de; Martins, Mariana Cavalcante; Couto, Francisca Amanda Martins; Cavalcante, Viviane Mamede Vasconcelos. **Percepções de mães acerca da qualidade de vida de crianças com hidrocefalia** / Perceptions of mothers about the quality of life of children with hydrocephalus Rev Rene (Online);18(6):720-726, nov. - dez 2017.

VARELLA, Maria Helena - **Doenças e sintomas Hidrocefalia**; Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hidrocefalia/> >. Acesso em out. 2019.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**.12. ed. São Paulo: Atlas, 2010.