

O PROCESSO DE ENFERMAGEM VOLTADO AO PORTADOR DE HIDROCEFALIA: ESTUDO DE CASO NA REGIÃO NORTE

THE NURSING PROCESS RETURNED TO THE HYDROCEPHAL CARRIER: CASE STUDY IN THE NORTH REGION

TERESINHA CÍCERA TEODORA **VIANA**^{1*}, SANDRA TERESINHA CUNHA **PEREIRA**², AMANDA CRISTINA **BAGNARA**³, JESSICA RECO **CRUZ**⁴, MARCÉLIO VIANA DA **SILVA**⁵, ADILA THAIS DE **SOUZA FERREIRA**⁶

1. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde IAMSPE; Docente do Departamento de Enfermagem e Medicina FACIMED; 2. Enfermeira, Faculdade de Cacoal – FACIMED; 3. Enfermeira, Faculdade de Cacoal – FACIMED; 4. Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior; Docente do Departamento de Enfermagem 5. Licenciado em Filosofia pela Universidade de São Francisco e Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília; docente da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED; 6 Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica; Docente do Departamento de Enfermagem.

* Rua Dorzório Gomes da Silva, 2191, Cacoal, Rondônia, Brasil, CEP: 76961-774 teresinhaenfermeira@hotmail.com

Recebido em 01/05/2018. Aceito para publicação em 16/05/2018

RESUMO

Os familiares são fundamentais nos cuidados e no desenvolvimento da vida de uma criança portadora de hidrocefalia, que necessita de atenção, carinho, amor, paciência e cuidados especiais, quanto à higiene, alimentação, locomoção, medicação, medidas de conforto e segurança, desenvolvimento cognitivo e interação social e todos os cuidados básicos para a promoção e manutenção da qualidade de vida, porém esta é uma condição permanente em que a família acaba por se adaptar, dispensando assim os cuidados que a criança necessita. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar através das necessidades humanas básicas os cuidados dispensados pela família ao paciente portador de Hidrocefalia, analisar o perfil socioeconômico da família, descrever as dificuldades encontradas pela família na realização de cuidados diários do paciente com hidrocefalia e ainda avaliar as necessidades humanas básicas afetadas. Optou-se por um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, com um portador de Hidrocefalia Congênita e seus pais em ambiente domiciliar, baseando-se na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta (1979). A pesquisa foi realizada no município de Nova Brasilândia D'Oeste- RO, nos meses de janeiro e fevereiro de 2012. Para coleta de dados foi utilizado um questionário composto por 21 perguntas descritivas e objetivas que foram respondidas pela mãe no ambiente domiciliar, e um quadro de necessidades humanas básicas, que foi analisado de acordo com os cuidados dispensados à criança, para elaboração do estudo de caso. A partir da coleta e análise dos dados conclui-se que os cuidados dispensados pela família são os cuidados básicos para suprir todas as necessidades, como nutrição, hidratação, higiene pessoal e íntima, vestuário, locomoção, administração de medicamentos, auxílio e incentivo no desenvolvimento da aprendizagem e na interação social. As dificuldades encontradas foram, recursos financeiros para a realização das cirurgias de instalação e reinstalação da válvula de shunt, custeio com medicação e fisioterapia, e a maior dificuldade

relatada pelos pais foi a necessidade de ter um professor com atenção voltada para facilitar o processo de aprendizagem da criança, pois a mesma apresenta grandes dificuldades no desenvolvimento de aprendizagem. Com base na conclusão sugeriu-se que a família tenha um acompanhamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa de Saúde da Família (PSF), para melhorar a qualidade de vida da família e principalmente da criança portadora de hidrocefalia.

PALAVRAS-CHAVE: Família, cuidados, hidrocefalia.

ABSTRACT

Family members are essential in the care and development of the life of a child with hydrocephalus, which requires attention, affection, love, patience and special care as to hygiene, food, transportation, medication, comfort and safety measures, cognitive development and social interaction, and all the basic care for the promotion and maintenance of the quality of life. However, this is a permanent condition, and the family will eventually adapt, thus offering the care the child requires. This research had the objective of evaluating, through basic human needs, the care provided by the family to a patient with Hydrocephalus, analyzing the socio-economic profile of the family, describing the difficulties encountered by the family in daily care of the patient with hydrocephalus and evaluating the affected human needs. We opted for a descriptive study with a qualitative approach, case study type, with a carrier of congenital hydrocephalus and the parents at home, relying on the basic human needs theory of Wanda de Aguiar Horta (1979). The survey was conducted in the city of Nova Brasilândia D'Oeste- RO, in January and February of 2012. For the data collection used to prepare the case study, we devised a questionnaire consisting of 21 descriptive and objective questions that was answered by the mother in the home environment, and a framework of basic human needs, which was analyzed according to the care provided to the child. It was concluded that the care provided by the family is the basic care needed to meet all needs, such as nutrition, hydration, and intimate and personal hygiene, clothing, transportation, administration of medications, aid

and encouragement in the development of lifelong learning and social interaction. The difficulties encountered were related to financial resources to carry out the surgical procedures for the installation and reinstallation of the shunt valve, funds for medication and physical therapy, the main difficulty reported by parents was the need of having a teacher focused on facilitating the learning process of the child, since the child presents great difficulties in learning development. Based on the conclusion, it has been suggested that the family be offered support from the NASF, Family Health Support Unit and the PSF, Family Health Program (PSF), to improve the quality of life of the family and, especially, of the child with hydrocephalus.

KEYWORDS: Family, care, hydrocephalus.

1. INTRODUÇÃO

Qualquer alteração no decorrer do desenvolvimento embrionário pode resultar em anomalias congênitas que podem variar desde pequenas assimetrias até defeitos com maiores comprometimentos estéticos e funcionais¹.

A hidrocefalia é entidade nosológica definida como aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano ou líquido nas cavidades ventriculares e espaço subaracnóideo, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico².

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 líquórica³.

A hidrocefalia tem sido uma das anomalias de mais fácil detecção durante o pré-natal, seu diagnóstico pode ser feito a partir do segundo trimestre de gestação, através de avaliações do tamanho ventricular, do tamanho do átrio ventricular e da sua relação com o plexo coróide².

Os dois fatores que influenciam o quadro clínico na hidrocefalia são o tempo de início e a presença de lesões estruturais pré-existentes. Na lactância, antes do fechamento das suturas cranianas, o aumento da cabeça é o sinal predominante, enquanto em lactentes maiores e crianças as lesões responsáveis pela hidrocefalia produzem outros sinais neurológicos através da pressão sobre estruturas adjacentes antes de causarem obstrução ao líquido⁴. O diagnóstico na lactância baseia-se no perímetro cefálico, porém são necessárias outras investigações diagnósticas para localizar a obstrução do líquido⁴.

O prognóstico dos conceitos é diverso e dependente de vários fatores. Em geral, ele é obtido de análises pediátricas e precisa ser utilizado com cautela quanto as orientações às grávidas⁵.

O tratamento cirúrgico precoce pode diminuir bastante os efeitos da hidrocefalia, como: a macrocrania e a dificuldade nas aquisições neuropsicomotoras. Porém, a DVP é uma cirurgia que apresenta muitas complicações,

como: lesões neurológicas, sofrimento e distúrbios psicológicos nos pacientes e familiares⁶.

A criança com hidrocefalia necessita de cuidados específicos, que geralmente visam instituir medidas de prevenção de complicações pós-operatórias, cuidados com a pele para prevenção de úlceras por pressão na cabeça, manutenção da hidratação e nutrição, bem como, aplicação de medidas de conforto, por isso é comum presenciar familiares cuidando de suas crianças contando com seus próprios conhecimentos e criatividade⁷. Essas famílias cuidam dessas crianças baseadas em seus conhecimentos empíricos, crenças, costumes e recursos, sendo esses referenciais geralmente adquiridos informalmente, baseados na cultura popular, nem sempre compatíveis com a cultura de cuidado da equipe de saúde.

Os familiares são fundamentais nos cuidados e no desenvolvimento da vida de uma criança portadora de hidrocefalia, que necessita de atenção, carinho, amor, paciência e todos os cuidados básicos para a promoção e manutenção da qualidade de vida e cuidados especiais, quanto à higiene, alimentação, locomoção, desenvolvimento cognitivo e interação social, porém esta é uma condição permanente em que a família acaba por se adaptar, dispensando assim os cuidados que a criança necessita.

A principal meta do cuidado à criança deve estar sempre focada na família, considerada unidade primária do cuidado. Fato este que justifica a importância de estudos sobre os cuidados prestados pela família, já que a mesma presta assistência e ainda é quem fornece todo carinho e atenção necessária a criança portadora de hidrocefalia, participando de todo o processo saúde-doença que envolve um plano eficaz de tratamento, necessidades e prioridades identificadas pela família de acordo com o perfil socioeconômico.

O objetivo do presente estudo foi avaliar através das necessidades humanas básicas os cuidados dispensados pela família ao portador de hidrocefalia, analisar o perfil socioeconômico da família, descrever as dificuldades encontradas pela família na realização de cuidados diários do paciente com hidrocefalia e avaliar as necessidades humanas básicas afetadas.

2. RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Optou-se por estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, de caráter longitudinal e levantamento de dados de campo, que foram coletados durante visita domiciliar, utilizando o Processo de Enfermagem (PE) baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Horta⁸ e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁹ composta pelas seguintes etapas: histórico, diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem para o portador de hidrocefalia. Os diagnósticos foram realizados com base na taxonomia de North American Nursing Diagnosis (NANDA 2009 - 2011)¹⁰, e para as prescrições utilizou-se a Classificação das intervenções

de enfermagem (NIC 2009)¹¹. A amostra foi constituída por um paciente com diagnóstico de hidrocefalia há 11 anos, residente no município de Nova Brasilândia D'Oeste RO. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por 21 perguntas descritivas e objetivas, que foi respondido pela mãe no ambiente domiciliar, e um quadro de necessidades humanas, que foi analisado de acordo com os cuidados dispensados à criança. A pesquisa foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2012. Foi assegurado anonimato, onde a participante (mãe) assinou um termo de consentimento livre esclarecido, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Facimed, sob protocolo de nº 836-11.

Aspectos relacionados à criança - anamnese e exame físico

Paciente nascido em 11/03/2000, 12 anos, gênero masculino de cor parda e religião evangélica, nascido de parto cesárea, imunizado, alfabetizado. Aos 2 (dois) meses de vida foi diagnosticado Hidrocefalia Congênita através de Tomografia Computadorizada. Iniciou o tratamento aos 4 (quatro) meses quando realizou a cirurgia de instalação da válvula de shunt, localizada no lobo temporal direito, depois desta cirurgia a família teve que custear outra cirurgia para reinstalar a válvula de shunt, pois a mesma se deslocou devido a uma queda. A criança necessita de auxílio para realização de todas as suas atividades físico- motoras. Ao exame físico apresenta-se participativo de acordo suas limitações, calmo, consciente, comunicativo, higiene satisfatória, crânio assimétrico com aumento de volume no hemisfério direito acometendo lobo temporal e occipital, pupilas isocóricas fotorreagentes, pavilhão auditivo íntegro sem sujidades, narinas desobstruídas, boca e garganta sem alterações, ausência de gânglios infartados, válvula de shunt palpável na região do pescoço próximo a jugular. Ausculta cardíaca: bulhas audíveis, normofonéticas e rítmicas. Ausculta Pulmonar: murmúrios vesiculares livres. Caixa torácica simétrica com expansão bilateral. Abdome plano, flácido com RHA presentes e timpânico à percussão. Membros Superiores com rede venosa visível, pulso braquial e radial palpável, unhas cortadas e higienizadas, MSE sem coordenação motora, tônus muscular diminuído, atrofia do carpo e ausência de flexão das falanges. Membros inferiores com tônus muscular diminuído não se mantêm na posição ortostática, não deambula. Faz uso de fralda descartável constantemente. Dieta livre, ingesta hídrica de aproximadamente dois litros de água por dia, eliminações: diurese seis vezes ao dia, evacuação uma vez ao dia. Apresenta boa interação social. SSVV: PA: 110 x 70 mmHg, P: 80 bpm, R: 20 mpm, Tax: 36,2 °C, PC: 59 cm.

Aspectos relacionados à família- cuidados dispensados ao portador no convívio familiar

Ao descobrir a doença a família reagiu com preocupação, ansiedade, medo, dúvida e insegurança, ocorrendo assim uma total mudança na rotina da família. No início do tratamento (2000) a mãe passava a maior parte do tempo no hospital, deixando o outro filho com a avó, o paciente *“apresentava muitas convulsões e a cada convulsão que ele apresentava eu saía correndo para o hospital, mas agora já sei como lidar com a crise e quais são os sintomas que ele apresenta”*, (mãe).

A criança necessita de auxílio em todas as suas atividades. Os familiares devem cuidar para a criança não cair, principalmente devido ao risco da válvula se deslocar não cumprindo sua função, levando ao agravamento do quadro clínico. Os medicamentos não devem faltar e devem ser administrados no horário correto, pois sem eles a criança apresenta uma piora no quadro. A família custeia todo o tratamento sem nenhum tipo de auxílio financeiro. Moram em casa de madeira alugada com instalações hidroelétricas apropriadas, onde residem 4 (quatro) pessoas, dois menores de idade estudantes e dois adultos que são funcionários públicos, a renda familiar está entre 3 e 4 salários mínimos, como meio de transporte possuem uma motocicleta, e a única relação social que a família possui é com a Igreja.

Com o tempo e a necessidade, a família aprendeu a prestar todos os cuidados que a criança necessita, a mãe relatou e pôde-se observar que a criança apresenta déficit na aprendizagem, apresenta disfasia, engasga facilmente durante as refeições e incoordenação motora, *“ele aprende, porém de maneira mais lenta, ele engasga fácil por isso a necessidade de observá-lo durante as refeições e não anda em hipótese alguma”* (mãe).

Observou-se que a casa sofreu adaptações, como o piso que deve ser plano, observou-se também que a criança passa muito tempo sentada com a postura incorreta e não é capaz de brincar com todos os brinquedos ideais para sua idade, *“ele se diverte olhando o irmão brincar com a bicicleta, o patinete ou até mesmo na rua em que moramos com as crianças da vizinhança e na escola seria necessário um professor só para ele, ele sempre necessita de reforço, não acompanha o desenvolvimento da turma”* (mãe).

Toda a família se adaptou aos cuidados que ele necessita os pais não podem atrasar a medicação, ele tem que ser carregado para onde deve ir, tudo o que ele quer deve ser entregue em suas mãos, pois ele não é capaz de chegar até o objeto ou local, mesmo fazendo uso de fralda, pede para ir ao banheiro, é preciso vesti-lo e calçá-lo. É uma criança participativa se esforça, porém mesmo com

todo o esforço necessita dos pais e familiares para realizar todas as suas atividades é totalmente dependente

dos cuidados.

Quadro 1. Necessidades humanas básicas apresentadas e cuidados dispensados pelos familiares

Necessidades humanas básicas apresentadas pela criança portadora de hidrocefalia	Cuidados dispensados pelos familiares à criança portadora de hidrocefalia
Mecânica corporal	Estimula exercícios que ativa a musculatura esquelética. Leva os objetos ou alimentos até a criança, observa movimentos que podem ocasionar quedas. A criança é mantida com uma postura inadequada.
Nutrição	Oferece alimentos e bebidas em pequenas quantidades, observa deglutição e ingestão.
Aprendizagem	Estimula de forma insuficiente o raciocínio através de jogos, exercícios escolares e conversação.
Crescimento e desenvolvimento	Mantém a criança em escola regular, auxiliar nos deveres escolares, mantém um convívio social na igreja, estimula insuficientemente o desenvolvimento infantil. Administra os medicamentos nos horários corretos.
Cuidado Corporal	Realiza banho, higiene oral e íntima, hidratação na pele, vestuário adequado, trocas de fraldas sempre que necessário e medidas de conforto e segurança.

Fonte: Os autores (2012)

Quadro 2. Sistematização Da Assistência De Enfermagem (SAE)

Levantamento de problemas	Necessidades afetadas	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA)	Prescrições de Enfermagem (NIC)
NãoDeambula Dificuldade de brincar e interagir com outras crianças Postura incorreta	Mecânica Corporal	Mobilidade física prejudicada relacionado à força muscular diminuída, prejuízos musculoesqueléticos e neuromusculares, evidenciado por capacidade limitada para desempenhar as atividades motoras finas, dificuldade para virar-se. Risco de quedas relacionado à mobilidade física prejudicada.	Realizar massagens e alongamentos diários. Realizar exercícios para fortalecimento e relaxamento muscular 1 vez ao dia. Realizar exercícios que estimula atividade musculoesquelética pelo menos 3 vezes por semana. Estimular atividades motoras durante recreação e lazer. Posicionar o corpo de forma que a criança não perca o equilíbrio.
Ingestão	Nutrição Oxigenação	Deglutição prejudicada, relacionado à Hidrocefalia, evidenciado por dificuldade para deglutir. Risco de sufocação relacionado à comer grandes bocados de comida. Risco de aspiração relacionado à deglutição prejudicada.	Manter cuidados realizados pela família.
Dificuldade Cognitiva	Crescimento e desenvolvimento	Atraso no crescimento e desenvolvimento relacionado à consequências de incapacidade física evidenciado por atraso em desempenhar habilidades típicas do grupo etário, crescimento físico alterado, dificuldade em desempenhar habilidades típicas do grupo etário; incapacidade de desempenhar atividades de autocontrole apropriadas à idade e tempo de reação diminuído.	Estimular atividades cognitivas com jogos e brinquedos pedagógicos. Oferecer brinquedo que estimule o jogo criativo e expressivo. Orientar aos cuidadores a estimular a participação da criança em atividades sociais como igreja, passeios e escolas. Oferecer equipamento seguro para as brincadeiras.
		Disposição para processos familiares melhorados.	Melhorar estímulo do raciocínio e do desenvolvimento infantil. Corrigir e incentivar a postura correta. Proporcionar ambiente de lazer para a família.

Fonte: Os autores (2012)

A pesquisa mostra a dependência da criança portadora de hidrocefalia dos cuidados dispensados pela família, ressaltando que a doença crônica na infância pode causar de-

pendência de medicação, dieta especial, assistência pessoal, cuidados educacionais especiais, acomodações diferenciadas em casa ou ambiente escolar, impõe limitação de funções ou atividades, prejuízo em suas relações sociais nos níveis físico, cognitivo e de desenvolvimento em geral¹². A doença limita as atividades diárias demanda assistência e seguimento de profissionais e traz repercussões para o processo de desenvolvimento e crescimento e para o cotidiano de todos os envolvidos, condições sempre identificáveis na hidrocefalia.

Este estudo mostrou que criança apresenta uma boa interação social. Os relacionamentos com outras pessoas desempenham função crítica no desenvolvimento, principalmente no desenvolvimento emocional, intelectual e da personalidade. Não é apenas a qualidade e a quantidade

de contatos com outras pessoas que exercem influência sobre a criança em crescimento, mas a gama crescente de contatos é essencial para o aprendizado e para o desenvolvimento de uma personalidade saudável⁴.

No presente estudo verificou-se o atraso no desenvolvimento e crescimento, crianças com hidrocefalia frequentemente apresentam falhas no desenvolvimento das funções cognitivas¹³. Entretanto não existe nenhuma relação proporcional entre o tamanho da massa encefálica residual e a inteligência posterior. Assim crianças com espessura cerebral de apenas 10 mm podem desenvolver uma inteligência totalmente normal¹⁴.

Nesta pesquisa a criança apresenta dificuldade cognitiva e déficit de aprendizagem. As crianças com lesões neurológicas apresentam frequentemente comprometimento cognitivo e possuem acentuado déficit em sua capacidade de discriminar entre dois ou mais estímulos devido à dificuldade de reconhecer a importância de assuntos e /ou objetos específicos. Entretanto, estas crianças podem aprender a discriminar se os assuntos forem apresentados de forma concreta, exagerada e se forem eliminados todos os estímulos estranhos. Por exemplo, o uso de cores pode enfatizar indícios visuais ou o uso de canções ou rimas para enfatizar indícios auditivos pode ajudá-las a aprender. A demonstração é preferível à explicação verbal,

e o aprendizado deve ser direcionado para o domínio de uma habilidade e não para a compreensão dos princípios científicos que servem para a base a um procedimento⁴.

A criança com hidrocefalia necessita cuidados especí-

ficos, que geralmente visam instituir medidas de prevenção de complicações pós-operatórias, cuidados com a pele para prevenção de úlceras por pressão na cabeça, manutenção da hidratação e nutrição, bem como, aplicação de medidas de conforto⁷.

A intervenção fisioterapêutica em neurologia infantil é comumente conduzida a partir da relação entre a postura e o movimento da criança. O controle postural é responsável pela resistência à ação da gravidade e pela manutenção do equilíbrio do corpo durante os movimentos voluntários que exigem estabilidade de membros, tronco e corpo¹⁵.

Crianças ativas podem sofrer acidentes, como queda, que pode lesar o shunt, e a tubulação pode ser arrancada do local da inserção ou ser desconectada durante o crescimento da pessoa que a usa. O transporte seguro é essencial. A tendência de a cabeça aumentada cair para frente e virar para o lado, combinada ao controle inadequado da cabeça, influenciam o tipo de sistema necessário para contenção da criança⁴. Sobre a nutrição e os riscos de sufocação ou aspiração, para proporcionar uma nutrição adequada e evitar riscos de aspiração durante as refeições é necessário estar ciente de que a alimentação é com frequência um problema, por isso deve-se manter a criança semi-sentada ou sentada quando possível com a cabeça apoiada durante a alimentação, oferecer refeições pequenas e frequentes, colocar a criança em decúbito lateral com a cabeça elevada após a alimentação, a fim de prevenir a aspiração¹⁶.

Os fatores primários responsáveis pelas complicações após aspiração dos conteúdos gástricos são a quantidade e as características dos conteúdos gástricos aspirados. Quando o estômago está cheio ele contém partículas sólidas de alimentos que se aspiradas causam um bloqueio das vias aéreas e ainda podem causar uma infecção secundária. Um estômago cheio pode causar aspiração em razão do aumento da pressão intra ou extragástrica¹⁷.

A criança com hidrocefalia pode apresentar problemas secundários à clínica da doença, sendo que estes devem ser diagnosticados tão logo seja possível e implementadas medidas de prevenção de complicações, assim como estratégias de educação em saúde no que se relaciona ao cuidado domiciliar, comprovando os cuidados dispensados pela família serem do tipo preventivo e curativo quando diagnosticados de maneira precoce Alcântara¹³.

3. CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados dispensados pela família são os cuidados básicos para suprir todas as necessidades, como nutrição, hidratação, higiene pessoal e íntima, vestuário, locomoção, administração de medicamentos, auxílio e incentivo no desenvolvimento da aprendizagem e na

interação social. De acordo com a renda mensal a família classifica-se como classe média baixa ou classe B2, sendo os mesmos funcionários públicos e possuindo ensino médio completo.

Constatou-se que as dificuldades apresentadas pela família foram recursos financeiros para a realização das cirurgias de instalação e reinstalação da válvula de schunt, custeio com medicação e fisioterapia, e a maior dificuldade relatada pelos pais foi a necessidade de ter um professor com atenção voltada para facilitar o processo de aprendizagem da criança, pois a mesma apresenta grandes dificuldades no desenvolvimento de aprendizagem. As necessidades básicas afetadas que a criança apresentou foram: mecânica corporal, oxigenação, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento.

Os cuidados que a família dispensa a criança no dia a dia são: estimular a exercícios que ativem a musculatura esquelética, levar os objetos ou alimentos até a criança, observar movimentos que podem ocasionar quedas. Oferecer alimentos e bebidas em pequenas quantidades, observar deglutição e ingestão, estimular raciocínio através de jogos, exercícios escolares, conversação, fazer com que a criança frequente a escola de ensino regular, estimular participação e convívio religioso, explica a real condição da criança e estimula o desenvolvimento de aprendizagem, auxilia nos deveres escolares, realiza o banho, higiene oral e íntima, hidratação na pele, vestuário adequado, medidas de conforto e segurança, promove ambiente calmo e agradável em programas de lazer para a família e estimula o contato com outras crianças da mesma idade, confirmando a hipótese de que a família consegue dispensar os cuidados necessários a criança com hidrocefalia.

Os cuidados desenvolvidos pela família são os necessários e foram adquiridos com base nos conhecimentos vivenciados no dia a dia, pois a família nunca recebeu acompanhamento ou qualquer tipo de orientação profissional com relação aos cuidados domiciliares. Sugeriu-se que a família tenha um acompanhamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa de Saúde da Família (PSF), para melhorar a qualidade de vida da família e principalmente da criança portadora de hidrocefalia.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos RS, Dias IMV. Refletindo Sobre a Malformação Congênita. Revista Brasileira de Enfermagem 2005set-out; 58(5):592-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/revben/v58n5/a17v58n5.pdf>
- [2] Cavalcant DP, Salomão MA. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal.

- Jornal de pediatria (Rio de Janeiro) 2003;79(2):135-40: Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a08.pdf>
 Acessado em 27-07-11 às 13 horas e 48min
- [3] Prates MA, Zanon-Collange N. Hidrocefalia. In: Braga, F. M.; Melo, P. M P, Wong, Donna L; Whaley. Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à intervenção Efetiva. 5ª edição. 1997. Guanabara Koogan S.A.: Rio de Janeiro.
- [4] Hortêncio APB. Avaliação Ultra-sonográfica da Hidrocefalia Fetal: Associação com
- [5] Alcântara MMCM, Silva FAA, Castro ME, Moreira TMM. Características clínicas de Crianças em uso de derivações Ventriculares para tratamento da Hidrocefalia. Rev. Rene, fortaleza, 2011 out/dez; 12(4):776-82.
- [6] Oliveira DMP, Pereira CU, Freitas ZMP. Conhecimento do Cuidador de Crianças com Hidrocefalia. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500014. Acessado em: 05.08.11 às 16horas e 45min.
- [7] Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
- [8] SAE - Sistematização Da Assistência De Enfermagem - 2ª Ed. 2010 (Cód: 2871587) Tannure, Meire Chucre / Gonçalves, Ana Maria Pinheiro. Guanabara Koogan.
- [9] North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA definições e classificação 2009-2011. NANDA Internacional. Rio de Janeiro: Artmed, 2009.
- [10] Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.2. ed. Porto Alegre: Armed, 2009.
- [11] Andrade MB, Dupas G, Wernet M. Convivendo Com a Criança Com Hidrocefalia: Experiência Da Família. Ciência Cuidado e Saúde, 2009 Jul/Set; 8(3):436-443. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9044/5012>. Acessado em 18.09.12 às 17horas e 32 min.
- [12] Alcântara MCM. Cuidado Clínico à Criança com Hidrocefalia: Construção e Validação de Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem.120f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2009. Disponível em:
www.uece.br/cmaccis/.../maria_claudia_moreira_de_alcantara.pdf. Acessado em 22.09.12 às 18 horas e 29 min
- [13] Stauffer UG. Malformações cirúrgicas do crânio e do encéfalo. In: Rickmam. P.P.; Soper; R. T.; Cirurgia pediátrica. 2 edição. Rio de Janeiro: Revier, 1989.
- [14] Sári FL, Marcon SS. Participação da Família no Trabalho Fisioterapêutico em Crianças com Paralisia Cerebral. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano v.18 n.3 São Paulo dez. 2008. Disponível em:
http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S010412822008000300003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 12-10-12 às 14 horas e 51 min.
- [15] Nettina SM. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan: 7ª edição, 2003.
- [16] Smeltzer SC, Bare Brenda G. Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tradução De Brunner E Suddarth. Textbook of Medical-Surgical Nursing. Vol. 1 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.