

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 11 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Bruno Mauricio Santos da Silva

Acadêmico de Enfermagem – Faculdades São José

Fabio Da Silva de Azevedo Fortes

Enfermeiro. Doutor em Ciências Biológicas-UFRJ. Docente das Faculdades São José e UEZO

Lilian Maria de Oliveira Faria

Farmacêutica. Mestre em Ciências Farmacêuticas -UFRJ. Docente das Faculdades São José.

Julia Claro da Cunha

Bióloga. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Docente das Faculdades São José e FABA.

Wilian Rodrigues Lannes

Enfermeiro. Mestre em Biologia Humana e Experimental-UERJ. Docente das Faculdades São José.

Thiago Manchester de Mello

Biólogo. Mestre em Ciências Biológicas UFRJ. Docente das Faculdades São José

RESUMO

Esta pesquisa faz parte do programa de monitoria da disciplina de histologia e embriologia do curso de enfermagem das Faculdades São José durante o período de março a dezembro do ano de 2016 e tem como objetivo detalhar o papel do enfermeiro no tratamento de pessoas com espinha bífida. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através dos bancos de dados da biblioteca virtual em saúde e Google acadêmico onde foram selecionados oito artigos relacionados com o tema.

Palavras-Chave: Espinha Bífida; Enfermeiro; Mielomeningocele; Cuidados; Assistência

ABSTRACT

This research is part of the monitoring program of the discipline of histology and embryology of the nursing course of Faculdades São José during the period from march to december of 2016 and aims to detail the role of nurses in the treatment of people with spina bifida. A bibliographic search was done through the databases of Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) and Google Academics where 8 articles related to the topic were selected.

Key-words: Spina bifida; Nurse; Myelomeningocele; Care; Assistance

INTRODUÇÃO

Espinha bífida é o nome dado para uma malformação do sistema nervoso central decorrente de defeito do fechamento do tubo neural que envolve tecidos sobrejacentes à medula óssea, arco vertebral, músculos dorsais e pele (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009).

O período em que ocorre essa malformação é aproximadamente entre a terceira e a quarta semana, mais precisamente entre o 18º e o 28º dia da gestação (Amorim, 2014; Bueno et al., 2005; Silveira et al., 2013; Aguiar et al., 2003). Os defeitos de fechamento do tubo neural são as malformações mais comuns e severas do sistema nervoso central, sendo destas cerca de 75% se compreende na espinha bífida (Gaiva et al., 2009; Bueno et al., 2005).

A espinha bífida pode ocorrer em qualquer eixo da medula, sendo mais comumente na região lombossacral, quanto mais alta for a lesão e maior aproximação do cérebro maior será a gravidade (Amorim, 2014; Bueno et al., 2005). A espinha bífida pode ser dividida em dois tipos, espinha bífida oculta ocorre quando a anomalia esta recoberta por pele essencialmente normal; e espinha bífida cística, que é dividida em duas, a primeira é denominada meningocele quando existe uma protrusão cística contendo meninges anormais e líquido cefalorraquidiano; e caso também apareça nesta cística elementos da medula espinhal e/ou nervos é dada o nome de Mielomeningocele, sendo essa a mais comum entre os portadores de espinha bífida (Silveira et al., 2013; Aguiar et al., 2003; Gaiva et al., 2011).

Um dos principais fatores de risco para os defeitos do fechamento do tubo neural é a carência de ácido fólico, pois ele atua como coenzima no metabolismo de aminoácidos, purinas, pirimidinas e ácidos nucléicos, sendo essencial para a rápida divisão celular que ocorre durante o desenvolvimento, essa vitamina é indispensável para a síntese normal do DNA, por isso é importante que a mulher em idade fértil tenha acesso a uma quantidade adequada ácido fólico pelo menos um mês antes de engravidar (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009; Silveira et al., 2013; Conceição et al., 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo. A busca por artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, usando as seguintes combinações: Espinha Bífida; Enfermeiro; Mielomeningocele; Cuidados; Assistência. Essas expressões foram pesquisadas combinadas entre si ou isoladas.

Foram incluídos nesta revisão somente artigos escritos em português. Seguindo os critérios mencionados foram selecionados oito artigos.

A pesquisa foi desenvolvida durante o período de março á dezembro do ano de 2016, período em que ocorreu o programa de monitoria de histologia e embriologia do curso de enfermagem das Faculdades São José.

DISCUSSÃO

Sendo a espinha bífida uma malformação congênita de caráter crônico, que ocorre durante as primeiras semanas de vida intra-uterina, ocorrendo variadas falhas na dura-máter, coluna vertebral e tecido cutâneo, os seus portadores necessitam de um cuidado profissional e familiar prolongado e continuado, causando uma grande demanda emocional e física da família. Tendo em vista isso, os cuidados de enfermagem prestados às crianças portadoras da espinha bífida, estão relacionados à promoção da educação, à prevenção dos agravos e a adesão dos familiares ao tratamento, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida e aceitação social desde a infância (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009; Silveira et al., 2013).

Apesar da causa dessa malformação não ser totalmente conhecida, estudos apontam que a deficiência de ácido fólico é o principal fator. Por isso um planejamento familiar e a introdução de ácido fólico é essencial como prevenção (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009; Silveira et al., 2013; Conceição et al., 2012; Silva e Carvalho, 2015). Outras possíveis causas são a diabete mellitus, falta de zinco, drogas anticonvulsivantes, agentes anestésicos, alimentos contaminados com inseticidas, desnutrição e ingestão de álcool durante o primeiro trimestre da gestação (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009; Silva e Carvalho, 2015).

A via de parto mais adequada para as crianças portadora de espinha bífida é a cesariana, pois, foi visto que crianças expostas ao parto normal apresentaram o dobro de possibilidade de desenvolverem um déficit motor e intelectual, além de que, as crianças nascidas por via vaginal sofrem uma rotura de membranas com ou sem contrações uterinas ocasionando um comprometimento maior na função motora (Amorim, 2014).

A principal forma de correção da espinha bífida é através da intervenção cirúrgica neonatal que ocorre entre as primeiras 24 até 72 horas de vida (Bueno et al., 2005; Silveira et al., 2013; Silva e Carvalho, 2015). O tratamento cirúrgico precoce é apontado como primordial, antes mesmo da primeira mamada afim de não permitir colonização intestinal provocadas pelas bactérias do leite (Amorim, 2014). Essa cirurgia tem como objetivo substituir o tecido nervoso dentro do canal vertebral, cobrir o defeito vertebral, e obter um fechamento da bolsa impermeável à água, possibilitando assim a diminuição das possibilidades de infecção e lesão adicional da medula neural exposta (Silveira et al., 2013).

Durante o tratamento no pré e pós-cirúrgico a enfermagem tem um grande papel na prevenção de agravos, para que isso ocorra ela precisa prestar cuidados como: proteger a lesão com compressas ou gaze esterilizada, umedecidas com soro fisiológico a 0,9% morno; cobrir com plástico transparente e estéril, trocar gaze a cada duas horas usando técnica asséptica, evitando assim contaminação, perda de líquido e calor; proteger a lesão contra futuras rupturas, posicionando o recém-nascido de tal forma que não pressione a lesão, dando preferência a posição ventral, e para isso é necessário o uso de compressa circulando a lesão, protegendo a membrana e evitando ruptura com perda de líquido cefalorraquidiano, bem como prevenir o contato com fezes e urina; administrar antibióticos de acordo com a prescrição médica com objetivo de prevenir ou até mesmo tratar possíveis infecções, após o fechamento da lesão; observar os curativos, drenagens e sinais flogísticos de infecções localizada e geral, a cada duas horas, através de avaliação física e coleta de sinais vitais (Silveira et al., 2013).

Uma das principais complicações da Mielomeningocele é a hidrocefalia, sendo observada em 82% das crianças durante as primeiras semanas de vida, que sem tratamento o recém-nascido sobreviverá com graves deficiências intelectuais por apresentar uma disfunção cerebral. O tratamento cirúrgico da hidrocefalia é realizado através da colocação de uma válvula de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) que irá drenar o líquido cefalorraquidiano através do pescoço, passando por traz da clavícula indo até o peritônio onde acontecerá a absorção (Amorim, 2014).

Outra complicação que possa ocorrer com crianças portadoras de espinha bífida é a bexiga neurogênica, caracterizada pela perda da função normal da bexiga, decorrente de uma lesão neurológica, que se não tratada adequadamente tem uma alta taxa de risco de deterioração do trato urinário superior, devendo então ser feito o cateterismo vesical intermitente limpo (CIL) que tem como objetivo principal controlar as infecções e promover a continência urinária. O enfermeiro deve fornecer um treinamento afim de preparar os responsáveis pela criança para realizar o procedimento de cateterismo vesical (Amorim, 2014).

Os cuidados prestados pela enfermagem às crianças portadoras de Mielomeningocele e sua família, estão diretamente ligados à promoção da educação, prevenção dos agravos e a adesão dos familiares ao tratamento, por isso é essencial que haja uma relação de empatia entre os pais e a equipe de enfermagem tornando-os mais seguros e fortalecidos no enfrentamento da situação atípica do filho. Para que isso ocorra, o enfermeiro tem um grande papel como educador, levantando possíveis dúvidas e esclarecimentos necessários aos envolvidos no tratamento (Amorim, 2014).

O enfermeiro deve orientar os pais quanto aos cuidados que devem ser tomados com a pele, para que se evitem zonas de pressões e queimaduras, devido a sensibilidade comprometida nos membros inferiores em que algumas crianças possuem (Amorim, 2014)

O enfermeiro precisa estar atento também em relação a convivência social da criança portadora de espinha bífida, pois ocorre problemas de relacionamento a essa convivência, devendo então o agir como mediador destes conflitos, levantando informações sobre o assunto apresentando outros casos como exemplo afim de promover a autoestima e a confiança na pessoa afetada pelo problema.

É de grande importância o enfermeiro ter um olhar especial para a família das crianças portadoras de espinha bífida, pois ela gasta uma grande demanda física, emocional e financeira. Na maioria das vezes o cuidado é desempenhado especialmente pela mãe, sendo necessário dedicar seu tempo integral para cuidar do filho, fazendo com que ela saia do seu emprego, diminuindo então a renda, quando as despesas aumentam devido ao tratamento (Gaiva et al., 2009). Em relação a isso, é preciso mostrar para a família da necessidade de estar sempre em contato com a equipe interdisciplinar uma vez que essa patologia requer um acompanhamento longo e contínuo (Amorim, 2014).

Em um estudo realizado na cidade de Cuiabá com nove famílias, foi mostrado que todas as mães só trabalhavam no ambiente doméstico, sendo que algumas delas deixaram o trabalho após o nascimento do filho para cuidar do lar e dele exclusivamente, sobrecarregando elas. Muitas vezes ocorre uma grande dificuldade em carregar as crianças, pois, por causa da pouca movimentação realizada é desenvolvido o sobrepeso, tendo como consequência a dificuldade de transportar os filhos para os serviços de saúde e causando dores físicas na mãe (Gaiva et al., 2009). Tendo em vista isso, é importante de que o enfermeiro oriente a família para que a criança tenha uma alimentação adequada (Amorim, 2014).

O enfermeiro necessita de uma visão holística levando em consideração os aspectos mental, físico, emocional, social, econômico e espiritual, objetivando o autocuidado, impedindo assim que as limitações impostas pela doença não sejam barreiras intransponíveis na vida destas crianças e seus familiares (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009).

CONCLUSÃO

A espinha bífida é uma doença crônica, e como tal, interfere no cotidiano da família sendo necessária uma dedicação tanto por parte da equipe de saúde como da própria família, com isso, o enfermeiro necessita de uma visão holística levando em consideração os aspectos mental, físico, emocional, social, econômico e espiritual, afim de que se realizem ações conjuntas entre a equipe de saúde e familiares da criança, visando criar uma condição favorável para promoção e tratamento dos problemas vivenciados (Amorim, 2014; Gaiva et al., 2009).

O enfermeiro está atuando desde antes da concepção, fazendo um planejamento familiar com finalidade de prevenir que ocorra complicações tanto para a família como para o filho, no tratamento da criança portadora de espinha bífida e também no acompanhamento da família dando apoio nessa hora de dificuldade.

A importância dos profissionais de saúde em não pautar as preocupações somente nas crianças com espinha bífida, mas também em sua família, a qual é responsável pelo cuidado dessas crianças e necessitam manter sua saúde (Gaiva et al., 2009).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Marcos et al. Defeitos de fechamento do tubo neural e fatores associados em recém-nascidos vivos e natimortos. *Jornal de Pediatria, Porto Alegre*, v. 79, n. 2, p. 129-134, abril. 2003.

AMORIM, Maurine Carvalho Ribiro. Cuidados de enfermagem a criança com mielomeningocele e sua família. III Simpósio Interdisciplinar de Pós-Graduação da FUNESO/UNESF, 2014.

BUENO, Mariana et al. Atuação do enfermeiro no tratamento de recém-nascido portador de deiscência de sutura em ferida cirúrgica para correção de mielomeningocele. *Revista Mineira de Enfermagem* 9(1)84-88, jan/mar, 2015.

CONCEIÇÃO, Ricardo et al. Conhecimento de médicos e enfermeiros obstetras sobre a prevenção dos defeitos no tubo neural. *Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 17, n. 10, p. 2795-2803, out. 2012.

GAIVA MAM; Corrêa ER; Espírito Santo EAR. Estudo das variáveis materno-infantis na espinha bífida. *Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.*; 21(1): 99-110. 2011.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz et al. O cuidado da criança com espinha bífida pela família no domicílio. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 4, p. 717-725, out/dez. 2009.

SILVA, Maria; CARVALHO, Rachel. Atuação no intraoperatório da correção cirúrgica de Mielomeningocele a "céu aberto" intraútero. *Revista SOBPEC, São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 113-118, abr/jun. 2015.

SILVEIRA, Gleyciane et al. Assistência de enfermagem em fetos e recém-nascidos portadores de espinha bífida: uma revisão de literatura. V semana de iniciação científica da Faculdade de Juazeiro do Norte, 2013.



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro