

SÍNDROME DE DOWN E O USO DA NANDA, NOC E NIC

Elisa de Vasconcelos Gurgel¹
Ms Hérica Felismino²

RESUMO

A Síndrome Down (SD) é uma condição genética comum que ocorrer em qualquer raça, nível social ou econômico. A criança portadora de SD apresenta doenças cardíacas, deficiência mental e características físicas marcantes. O objetivo deste trabalho foi evidenciar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem possíveis de aplicação aos pais e às crianças com Síndrome de Down com base na NANDA, NOC e NIC. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida em bases online e em livros ligados a SD, assistência de Enfermagem e taxonomias dos diagnósticos de enfermagem (NANDA), dos resultados de enfermagem (NOC) e das intervenções de enfermagem (NIC). Baseado nestas taxonomias, foram encontrados 39 diagnósticos de Enfermagem associados aos pais e seus filhos com SD. A partir dos diagnósticos identificados foram destacados 259 possíveis resultados de Enfermagem e 4.498 intervenções de Enfermagem. É fundamental o preparo dos profissionais de Enfermagem para que possam auxiliar os pais e seus filhos a lidarem com a SD. Faz-se necessário que a Enfermagem ofereça informações corretas e concisas que atendam as necessidades do binômio pais/filhos, contribuindo com o desenvolvimento da criança com SD e com a adaptação dos pais. Para tanto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem através do uso da NANDA, NOC e NIC se faz imprescindível.

Descritores: Síndrome de Down. Assistência de Enfermagem. Taxonomias. NANDA. NOC; NIC.

DOWN SYNDROME AND USE NANDA , NIC and NOC

ABSTRACT

The Down's Syndrome (DS) is a common genetics condition that can occur in any genealogical group, social or economy class. Down's children have congenital heart defects, mental deficiency and remarkable physical characteristics. The purpose of this study was to offer evidences of the prime nursing diagnoses, results and interventions to put into practice with parents and Down's children based on NANDA, NOC and NIC. A bibliographic research was developed at web basis and books about DS, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) and the Nursing Outcomes Classification (NOC). Based on these taxonomies, 39 nursing diagnoses were identified associated to parents and Down's children. After these identified diagnoses, 259 possible nursing results and 4498 Nursing interventions results were detached. It is important the professional training of nurses to assist parents

and its children to cope with DS. It is also fundamental that Nursing offers correct and concise information to assist parents/children's needs, contributing with the development of the children and adaptation of the parents. Thus, the systematization of Nursing Assistance based on NANDA, NOC and NIC is indispensable.

Keywords: Nursing. Down's Syndrome. Taxonomy. NANDA. NOC. NIC.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome Down é uma condição genética muito comum, foi descrita primeiramente por Edwar Seguin e posteriormente por Langdon Haydon Down, sendo responsável por uma deficiência mental de graus moderados a grave (SILVA; DESSEN 2002).

Os cientistas Lejeune, Gautier e Turpin comprovaram em 1959 que a síndrome de Down é de causa genética, caracterizada por uma trissomia do cromossomo 21 devido a um cromossomo telocêntrico (SILVA; DESSEN 2002).

A síndrome de Down (SD) ou trissomia 21 é uma alteração genética em que há a presença de um cromossomo a mais no par 21. Esta alteração afeta o desenvolvimento do indivíduo, determinando algumas características físicas e cognitivas, podendo ocorrer em qualquer raça e não tem relação com o nível cultural, ambiental, social ou econômico. Cerca de 50% das crianças com SD apresentam problemas cardíacos, algumas vezes graves, necessitando de cirurgia nos primeiros anos de vida. O diagnóstico é realizado por um estudo no cariótipo para a detecção da presença do cromossomo 21, são realizados também outros exames, porém é mais freqüente ser realizado logo após o nascimento (SILVA; DESSEN 2002).

Autores como Mustacchi (2000) e Schwartzman (1999) e Puschel (1990) evidenciam que as pessoas com síndrome de Down apresentam implicações linguísticas, cognitivas, sociais e motor causado pela hipotonia, sendo esta última uma das características mais marcantes, que resulta em dificuldade de sucção e de deglutição e a sonolência. Os bebês com SD são dependentes ao nascer, mas sua independência física vai sendo adquirida ao longo do primeiro ano e que vai determinar o seu desenvolvimento ao longo da vida (IERVOLINO, 2005).

O biótipo da pessoa com síndrome de Down é bem característico: estatura e, torno de 140 cm a 160 cm quando adulto, ossos mais longos do que na maioria das

peessoas, pálpebras estreitas e oblíquas com prega epicêntrica, orelhas pequenas e de implantação baixa (IERVOLINO, 2005).

A gravidez é um momento muito especial e desejado pelos casais que podem gerá-la. Um filho traz consigo a representação simbólica de realizações emocionais e sociais, tanto para a mulher quanto para o homem. É frequente eles terem expectativas em relação à criança que está para nascer. Geralmente, esperam e desejam um bebê perfeito que represente a sua continuação (HOLANDA; COLLET; COSTA, 2006).

No entanto, após meses de espera, o nascimento de uma criança com Síndrome de Down (SD), confunde os sonhos e planos do casal. Em muitos casos, observa-se o aparecimento de diferentes reações, tais como: choque, negação, raiva, rejeição, desespero e a procura por justificativas, como se fosse um castigo a eles destinado. Nesse sentido, o nascimento de uma criança, diferente da esperada, pode ser traumático e desestruturador, podendo inclusive interromper ou afetar o equilíbrio familiar, dado que o impacto da notícia se faz intenso e sua extensão é indeterminada (HOLANDA; COLLET; COSTA, 2006).

O aleitamento materno é definido como: quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano. E ainda segundo a OMS, aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e / ou medicamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O leite materno é capaz de suprir as necessidades da criança até os seis meses, e após essa idade deve ser complementado com alimentos adequados para atender as necessidades nutricionais e para prevenir a morbimortalidade infantil (MONTE; GIULIANI, 2004).

O dar de mamar ajuda na prevenção de defeitos de oclusão dos dentes, diminuí a incidência de cáries e problemas de fala (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Bebês que mamam no peito apresentam maior crescimento e desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Há inúmeras características clínicas que mostram dificuldades de amamentação para bebês com síndrome de down, dentre elas há a hipotonia muscular, protusão da língua e sonolência, além dos fatores relacionados à mãe.

Apesar disso, sabe – se que a amamentação da criança com síndrome de down confere proteção imunológica além de estimular precocemente a musculatura bucal e facial, e também favorece o vínculo mãe – filho (WIECZORKIEWICZ & SOUZA, 2009).

Para auxiliar a mãe da criança com síndrome de Down, deve – se respeitar as suas ligações culturais e sociais, a saúde reprodutiva, o cuidado com a família e com os filhos, e as desigualdades sociais, pois esses são aspectos intrinsecamente femininos (WIECZORKIEWICZ & SOUZA, 2009).

Florence Nightingale foi a primeira a ver o papel da Enfermagem como responsável pela saúde de uma pessoa e a sua realização deverá se através de questionamentos e reflexão sobre o cuidado. Apesar da influencia de Nightingale, a enfermagem adotou ações práticas e não sistematizadas, centrando mais no cuidado imediato no que nas doenças do paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Nos anos de 1950, iniciou a assistência holística. A visão de um cuidado centrado apenas nos sistema biológico estabeleceu um vinculo como enfoque mais humano, proveu o surgimento de um cuidado mais interpessoal, visado a pessoa e não a sua patologia centralizando assim na sua integridade. Ainda nos 1950, outras teóricas contribuíram no enfoque do papel do enfermeiro relacionando as necessidades do paciente, surgindo então os primeiros diagnósticos de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Na segunda metade dos anos 1960, Wanda Aguiar Horta, primeira enfermeira brasileira a abordar a teoria no campo profissional, embasou- se na teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana para elaborar a teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Ela propôs então às enfermeiras brasileiras uma assistência de enfermagem sistematizada que fez surgir no Brasil uma nova visão de enfermagem. (HORTA, 1979).

A sistematização de Enfermagem (SAE) é uma metodologia na qual o enfermeiro pode através do seu conhecimento científico conferir uma melhor qualidade na assistência ao paciente, assegurando assim mais segurança e direcionamento das atividades realizadas proporcionando mais autonomia para o profissional (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Ao ser implantada, a SAE permite uma ampliação dos conhecimentos e favorece um melhor contato entre o enfermeiro e o cliente e conseqüentemente uma melhoria no atendimento. Para que isso ocorra deve haver uma união entre a prática

e uma educação continuada com os profissionais envolvidos (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Essa prática é regulamentada através do Decreto de Lei nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que incube privativamente ao enfermeiro, entre outras atividades, a prescrição de enfermagem (TANNURE & PINHEIRO, 2011).

Para que ocorra a promoção de uma melhor prática na assistência, o enfermeiro deve fazer uso das teorias promovendo um meio sistemático para a coleta de dados, descrição, explicação, prevenção e promoção da sua prática de forma racional e direta procurando um modo de cuidado menos fragmentado e mais coordenado (TANNURE & PINHEIRO, 2011).

Há vários anos vem sendo discutido sobre uma linguagem padronizada e uniformizada (SNL – Standardized Nursing Language) pela enfermagem. Esta padronização na linguagem de enfermagem tem inúmeros objetivos, como melhoria do cuidado de enfermagem; coletar amostras e analisar suas informações, contribuindo para o cuidado com o paciente; unifica a linguagem facilitando a comunicação entre os enfermeiros e os profissionais de saúde; auxilia no ensino aos estudantes de enfermagem; facilita o aumento do desenvolvimento em enfermagem (JOHNSON et al, 2009).

Os profissionais de enfermagem têm um papel importante no cuidado das crianças com síndrome de Down e também com seus pais. Cabe a enfermagem o desenvolvimento de um trabalho ordenado, organizado e sistematizado, com o intuito de prevenir erros e de ser o mais coerente com as reais necessidades da clientela assistida. Sendo assim, este estudo tem a seguinte questão norteadora: quais os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem possíveis de aplicação à pais e crianças com síndrome de Down com base na NANDA, NOC e NIC.

2. OBJETIVOS:

Evidenciar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base na NANDA, NOC e NIC, possíveis de aplicação a pais e crianças com síndrome de Down.

3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que na concepção de Fachin (2006) diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Para uma melhor descrição e compreensão do estudo proposto seguimos, para sua construção, as orientações de Gil (2004) a partir do delineamento dos passos metodológicos, apresentados, a seguir, em etapas:

3.1 Etapas Operacionais do Estudo:

1ª. Etapa: Levantamento do material bibliográfico sobre a temática do trabalho

Nessa primeira etapa, selecionamos materiais referentes ao tema proposto para o desenvolvimento da pesquisa, a partir de uma aguçada revisão da literatura, vale ressaltar que para tanto, utilizamos as seguintes fontes bibliográficas:

Livros, periódicos e dissertações: adquiridos em bibliotecas públicas e acervos pessoais da pesquisadora e orientadora.

Para a coleta dos dados, foi desenvolvida uma pesquisa a três tipos de taxonomias: a dos diagnósticos de enfermagem (NANDA), a dos resultados de enfermagem (NOC) e a das intervenções de enfermagem (NIC). Para facilitar a coleta de dados o livro NANDA, NIC e NOC foi amplamente consultado, contribuindo com uma visão ampla e geral para a condensação das três temáticas em questão.

Internet – A pesquisa de artigos on-line, sobre o tema em estudo, foi outra opção, no entanto, tivemos a preocupação de selecionar endereços eletrônicos conhecidos e de referência, visando uma melhor credibilidade do material pesquisado e conseqüentemente da pesquisa em desenvolvimento.

2ª. Etapa: Seleção do material para construção do trabalho

Após a análise do material coletado, foi feita uma seleção, pois nem toda literatura consultada foi utilizada no desenvolvimento da pesquisa. Portanto, nessa etapa, selecionamos criteriosamente, todo o material considerado relevante e

pertinente ao objetivo proposto, a partir de uma leitura cuidadosa e minuciosa de cada material consultado. Posteriormente, foram extraídas citações diretas e indiretas de acordo com cada tópico explorado e suas respectivas referências, visando facilitar a construção do esboço preliminar da referida pesquisa. Foram coletados artigos dos últimos 10 anos, sendo selecionado 19 artigos referentes ao tema.

3ª Etapa: Construção preliminar do texto

Para que o estudo atingisse sua concretude foi construído um esboço preliminar do texto, tendo como fio condutor o material previamente selecionado e que, portanto, foi pertinente ao objetivo proposto, como também elaborou - se dois quadros com os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem apresentado, de forma sintética, no corpo do trabalho e de forma mais ampla e completa, em anexo. Estes quadros se referem a diagnósticos, resultados e intervenções possíveis de serem aplicados a crianças com síndrome de Down e seus familiares, principalmente aos pais destas crianças.

4ª Etapa: Elaboração do relatório final

Nessa etapa procuramos estruturar a pesquisa por tópicos, de acordo com o objetivo proposto, tornando-se possível a construção da redação final do trabalho, considerando sua apresentação de modo claro, objetivo e coerente.

Ao final do trabalho de pesquisa será elaborado uma cartilha contendo os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para serem distribuídos em hospitais e outros locais que atuem na assistência de pais e crianças com SD.

RESULTADOS

Com base na taxonomia da NANDA foram identificados 39 diagnósticos de enfermagem relacionados a pais de crianças com síndrome de down e seus filhos. A partir dos diagnósticos identificados e com base na taxonomia dos resultados de enfermagem (NOC) detectou- se um número equivalente a 259 possíveis resultados de enfermagem. Já no tocante as intervenções de enfermagem com base nos diagnósticos e por meio da NIC foram evidenciados 4.498 intervenções. Nos

quadros abaixo estão descritos os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, tanto para os pais quanto para os filhos.

Quadro 01: Resumo de Diagnósticos de Enfermagem de Pais de Crianças com Síndrome de Down

Diagnóstico de Enfermagem: Amamentação Eficaz			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Amamentação: Desmame	Supressão da Lactação	Ensino: Estimulação do Bebê	Controle da Dor
Amamentação: Manutenção	Aconselhamento para Lactação	Promoção do Vínculo	Exame das Mamas
Estabelecimento da Amamentação: Bebê	Assistência na Amamentação	Aconselhamento Nutricional	Grupo de Apoio
Estabelecimento da Amamentação: Mãe		Posicionamento	Ensino: Segurança do Bebê
			Aplicação de Calor/Frio
Diagnóstico de Enfermagem: Amamentação Ineficaz			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Amamentação: Desmame	Supressão da Amamentação	Ensino: Nutrição do Bebê	Controle da Dor
Amamentação: Manutenção	Assistência na Amamentação	Controle Hídrico	Controle do Peso
Conhecimento: Amamentação	Aconselhamento para Lactação	Promoção do Envolvimento Familiar	Grupo de Apoio
Estabelecimento da Amamentação: Bebê		Ensino: Estimulo do Bebê	Cuidado com Bebês
Estabelecimento da Amamentação: Mãe		Facilitação da Aprendizagem	Aplicação de Calor/Frio
			Terapia Simples de Relaxamento
Diagnóstico de Enfermagem: Amamentação Interrompida.			
Resultado	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais

Amamentação: Desmame	Alimentação por Mamadeira	Ensino: nutrição do Bebê	Controle de Medicamentos
Amamentação: Manutenção	Supressão da Lactação	Melhora do Enfrentamento	Controle do Ambiente: Processo para o Estabelecimento de Vínculo
Conhecimento: Amamentação	Aconselhamento para Lactação	Orientações aos Pais: Bebê	
Vínculo: Pais-Bebê	Suporte Emocional		
Diagnóstico de Enfermagem: Sentimento de Pesar Antecipado			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Adaptação à Deficiência Física	Melhora do Enfrentamento	Suporte Emocional	Apoio à Tomada de Decisão
Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	Orientação Antecipada	Terapia Familiar	Aconselhamento
Ambiente Físico Familiar	Promoção da Integridade Familiar	Apoio Espiritual	Dizer a Verdade
Enfrentamento Familiar	Suporte à Família	Promoção da Integridade Familiar	Terapia de Grupo
Resolução do Pesar	Facilitação do Processo de Pesar	Promoção de Esperança	Apoio a Irmãos
			Grupo de Apoio
Diagnóstico de Enfermagem: Síndrome do Estresse por Mudança			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Adaptação da Criança à Hospitalização	Melhora do Enfrentamento	Cuidados na Admissão	Apoio à Tomada de Decisão
Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	Redução do Estresse por Mudança	Grupo de Apoio	Apoio a Irmãos
Enfrentamento	Aumento da Socialização	Mobilização Familiar	Arteterapia
Nível de Ansiedade	Redução da Ansiedade	Suporte Emocional	Biblioterapia
Nível de Depressão	Promoção da Esperança	Aumento da Segurança	Identificação de Risco
Preparo para Alta: Vida Independente	Plano de Alta	Controle de Medicamentos	Terapia Ocupacional
Qualidade de Vida		Aumento da Segurança	Escutar Ativamente
			Proteção dos Direitos do Pacientes

Quadro 02: Resumo de Diagnósticos de Enfermagem de Crianças com Síndrome de Down

Diagnóstico de Enfermagem: Atraso no Crescimento e no Desenvolvimento			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Crescimento	Avaliação da Saúde	Promoção de Vínculo	Assistência na Amamentação
Desenvolvimento da Criança: 1 mês	Terapia Nutricional	Toque	Avaliação da Saúde
Desenvolvimento da Criança: 6 meses	Cuidados com o Recém-nascido	Aumento da Socialização	Supervisão: Segurança
Desenvolvimento da Criança: 12 meses	Cuidados com o Bebê	Controle da Nutrição	Terapia Ocupacional
Desenvolvimento da Criança: 2 anos	Melhora do Desenvolvimento: Criança	Controle do Comportamento: Hiperatividade/ Desatenção	Suporte à Família
Desenvolvimento da Criança: Segunda: Infância	Avaliação da Saúde	Facilitação da Aprendizagem	Apoio à Proteção contra Abuso: Criança
Desenvolvimento da Criança: Adolescência	Melhora do Desenvolvimento: Adolescente	Controle do Comportamento: Sexual	Controle de Medicamentos
	Identificação de Risco	Ensino: Atividade/ Exercícios Prescritos	Monitorização dos Sinais Vitais
Diagnóstico de Enfermagem: Débito Cardíaco Diminuído			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais

Eficácia da Bomba Cardíaca	Cuidados Cardíacos	Prevenção do Choque	Terapia Endovenosa (EV)
Estado Circulatório	Monitoração Neurológica	Cuidados Cardíacos: Fase Aguda	Monitoração Hemodinâmica Invasiva
Perfusão Tissular: Cardíaca	Promoção da Perfusão Cerebral	Controle Ácido-básico: Acidose Respiratória	Monitoração de Sinais Vitais
Perfusão Tissular: Cerebral	Cuidados Circulatórios: Insuficiência Arterial	Controle Ácido-básico: Alcalose Respiratória	Cuidados de Emergência
Perfusão Tissular: Órgãos Abdominais	Cuidados Circulatórios: Insuficiência Venosa		Reanimação Cardiopulmonar
Perfusão Tissular: Pulmonar			Controle do Choque
Sinais Vitais			
Diagnóstico de Enfermagem: Padrão Ineficaz de Alimentação do Lactente			
Resultados	Intervenções Principais	Intervenções Sugeridas	Intervenções Opcionais
Amamentação: Manutenção	Assistência na Amamentação	Controle do Ambiente: Processo para o Estabelecimento de Vínculo	Apoio ao Cuidador
Estabelecimento da Amamentação: Bebê	Alimentação por Sonda Enteral	Precauções contra Aspiração	Monitoração Nutricional
Estado da Deglutição	Alimentação por Mamadeira	Supervisão	Técnica para Deglutição
Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	Alimentação por Sonda Enteral	Assistência na Amamentação	Sondagem Gastrointestinal
Hidratação	Cuidados Com Bebê	Controle do Peso	Terapia Endovenosa (EV)
	Monitoração Hídrica		

DISCUSSÃO

Através da análise da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem, a NANDA, da taxonomia dos resultados de enfermagem, a NOC e da taxonomia das intervenções de enfermagem, a NIC, foi possível identificar um total de 39 diagnósticos de, 259 resultados e 4.498 intervenções possíveis de serem utilizadas em crianças com SD e como também a seus pais e familiares. Do total de diagnósticos evidenciado 26 foram direcionados aos pais das crianças com SD e 13

diagnósticos as crianças. Dos resultados, 163 foram atribuídos aos pais e 96 as crianças. Já nas intervenções, 3067 foram destinadas aos pais e 1431 as crianças.

Todavia, a título de elucidação, nas tabelas acima foi feita uma condensação dos diagnósticos tidos como os mais presentes e importantes, diagnósticos que carecem de cuidados e atenção especial por parte da enfermagem. O mesmo foi feito com os resultados e intervenções. Entretanto, é enfático elucidar que é por meio dos diagnósticos de enfermagem que os resultados e intervenções são pensados.

Há uma grande variabilidade de diagnóstico, resultados e intervenções tanto para os pais quanto para as crianças com SD, pois depende de alguns fatores relacionados diretamente a síndrome de Down, a maneira na qual a notícia é dada aos pais, a sua aceitação, a gravidade da SD e também o desenvolvimento da criança portadora.

Para os pais, um dos diagnósticos mais presentes é a amamentação. O aleitamento materno apresenta muitas vantagens, nutricionais e imunológicas além de estabelecer um vínculo afetivo entre mãe e filho. O seu incentivo elevou-se após a comprovação em de redução de taxas de morbidade e mortalidade infantil (AMORIM & MOREIRA, CARRARO, 1999).

A notícia do nascimento de uma criança com problemas ao invés do filho idealizado, principalmente quando o profissional de saúde não está preparado para a sua transmissão, pode causar sérios transtornos no equilíbrio emocional da mãe, com repercussões no processo de aleitamento (AMORIM & MOREIRA, CARRARO, 1999).

A literatura tão rica na questão do aleitamento materno para crianças em geral, é escassa quando se trata de crianças com Síndrome de Down. É possível que a justificativa para esse fato seja baseada na crença de que o aleitamento dessas crianças é idêntico às demais. Entretanto, devido as características próprias da criança e especialmente pelo estado emocional da mãe por ocasião do nascimento de um filho deficiente, essa prática pode ser prejudicada (AMORIM & MOREIRA, CARRARO, 1999).

Tendo, portanto, três diagnósticos de enfermagem para a amamentação, amamentação eficaz, amamentação ineficaz e amamentação interrompida, pois algumas mães de crianças portadoras de síndrome de Down não apresentam

dificuldade na amamentação, outras têm dificuldades por inúmeros motivos e algumas mães não conseguem amamentar o recém – nascido.

Outro conhecimento deficiente sobre a SD, pois eles receberam pouca ou nenhuma orientação sobre esta condição genética durante a gestação, após o nascimento e nos primeiros dias de vida da criança.

Os pais com filhos com SD necessitam de orientações de ajuda de profissionais de várias áreas para que possam se adaptar a esta nova condição de vida, facilitando o sua aceitação promovendo assim um melhor desenvolvimento da criança, porém alguns profissionais de saúde não estão preparados técnica e emocionalmente para comunicar a notícia aos pais. A informação para compreender o problema de saúde do filho vem de grupos de apoio ou através de veículos de comunicação.

Para as crianças, há alguns diagnósticos, sendo os mais frequentes, atraso no crescimento e desenvolvimento. Desde cedo a criança com síndrome de Down apresentam desenvolvimento cognitivo mais lento que as outras, dificultando o curso do seu avanço e que ao conforme a criança cresce, as diferenças apresentam –se maiores (VOIVODIC & STORE, 2002).

Outro diagnóstico frequente é o débito cardíaco diminuído. A doença cardíaca é destacada como a principal causa de morte entre os sindrômicos, seguida pela infecção respiratória e pelas malformações gastrintestinais (YANG; RASMUSSE FRIEDMAN, 2002); sendo o primeiro ano de vida responsável pela metade delas (VIDA et al., 2005). A cirurgia cardíaca precoce é considerada a principal abordagem para se evitar esse desfecho e é a responsável pelo aumento importante na expectativa de vida nos últimos anos (GARRISON, 2005; STOS et al., 2004; WEIJERMAN et al., 2008).

O papel da enfermagem é de auxiliar aos pais no momento do recebimento da notícia e como ajudar na progressão do desenvolvimento do filho, sendo isto realizado através de uma abordagem sistemática e intervenções planejadas nos cuidados com a recém nascido e a criança. O objetivo final do processo é modificar o ambiente para aprendizagem e gerar comportamentos mais independentes na criança (CARSWELL, 1993).

O uso da NANDA, NIC e NOC possibilita uma visão ampliada do cuidar de enfermagem aos pais e os filhos portadores de síndrome de Down.

CONCLUSÃO

A síndrome de Down é uma alteração genética, onde há a presença de um cromossomo a mais no par 21. A alteração causa características físicas, cognitivas e pode ocorrer em qualquer raça ou nível cultural. O diagnóstico pode ser feito durante a gravidez, porém é mais frequente após o nascimento.

A NANDA surgiu com o início do uso da linguagem de enfermagem padronizada e juntamente com a NIC e NOC são usados na elaboração da Taxonomia da Prática de Enfermagem, uma composição unificadora para abrigar diagnósticos, intervenções e resultados.

É fundamental o preparo dos profissionais de enfermagem para que possa auxiliar os pais, seus filhos e familiares na orientação nos primeiros momentos após o nascimento oferecendo informações corretas e concisas que atendam as suas necessidades e facilitem o desenvolvimento da criança da criança com SD.

A conclusão deste trabalho destaca o seu valor, visto que o mesmo pode funcionar como uma importante ferramenta de apoio aos profissionais de enfermagem que assistem aos pais e as crianças com SD. O resultado final deste trabalho evidencia vários diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que podem ser usados na elaboração de um plano de cuidar de qualidade, pois facilita e contribui com a melhoria da assistência de enfermagem. Não só a enfermagem, mas todos os profissionais de saúde e estudantes podem se beneficiar com o resultado deste estudo.

REFERÊNCIAS

AMORIM, S.T.S.P. MOREIRA, H. CARARRO, TE. **Amamentação em crianças com síndrome de Down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde.** Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Paraná. 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos** /Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARSWELL, WA. **Estudo da assistência de enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1993, v. 1, n. 2, pp. 113-128. Disponível. Em <http://74.125.45.132/search?q=cache:SIHNFJwg0UJ:www.scielo.br/pdf/rlae/v1n2/v1n2a10.pdf+Estudo+da+assist%C3%A2ncia+de+enfermagem+a+crian%C3%A7as&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1>.

FACHIN, O. **Fundamentos de Metodologia.** 5ª edição. 2006. São Paulo. Saraiva

GARRISON, M. M.; JEFFRIES, H.; CHRISTAKIS, D. A. **Risk of death for children with Down syndrome and sepsis.** *The Journal of Pediatrics*, Seattle, v. 147, p. 748-752, Dec. 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4ª edição. 2002; São Paulo, Atlas

HOLANDA, E. R. COLLET, N. COSTA, S.F.G. **Crianças com Síndrome de Down: o significado do cuidar na percepção de mães**. Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil. 2006

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IERVOLINO, S.A. **Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores da síndrome de Down da cidade de Sobral – Ceará (Tese)**. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2005. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-24072006-142457/pt-br.php>

JOHNSON, M et al. **Ligações entre NANDA, NIC e NOC**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.

MONTE, C. M. G, GIULIANI, E. R. J. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno**. J Pediatr. 2004; 80(5):131-41.

SILVA, N. L. P, DESSEN M.A. **Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família**. Interação em Psicologia, 2002, 6(2), p. 167-176. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=ptBR&lr=&q=cache:sGu9HF7BCxYJ:calvados.c3s.l.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewPDFInterstitial/3304/2648+sindrome+de+down+-+artigos>.

STOS, B. et al. **Avantages et risques de la chirurgie cardiaque dans la trisomie 21**. Archives de pédiatrie, Bruxelles, v. 11, p. 1197-1201, July 2004.

TANNURE, M.C. PINHEIRO, AM. SAE: **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Guia Prático. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011

VIDA, V. L. et al. **Congenital cardiac disease in children with Down's syndrome in Guatemala**. Cardiol Young, Guatemala, v. 15, n. 3, p. 286-290, June 2005.

VOIVODIC, M. A. STORER, M.R. de S. **O desenvolvimento cognitivo das crianças com síndrome de Down à luz das relações familiares**. Psicologia: Teoria e Prática – 2002, 4(2):31-40

WEIJERMAN, M. E. et al. **Prevalence, neonatal characteristics, and first-year mortality of Down syndrome: A National Study**. The Journal of Pediatrics, Amsterdam, v. 152, p. 15-19, Jan. 2008.

WIECZORKIEWICZ, A.M, SOUZA, K.V. **O Processo de Amamentação de Mulheres Mães de Crianças Portadoras de Síndrome de Down**. Cogitare Enferm 2009 Jul/Set; 14(3):420-7.

YANG, Q.; RASMUSSEN, S. A.; FRIEDMAN, J. M. **Mortality associated with Down's syndrome in the USA from 1983 to 1997: a population-based study**. The Lancet, Atlanta, v. 359, p. 1019-1025, Mar. 2002.

