

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Ações de enfermagem no cuidado à lactente com síndrome de WEST: um relato de caso

Actions of nursing care in the infant with WEST syndrome: a case report

Acciones de enfermería en el cuidado de los bebés con síndrome de WEST: un informe de caso

Gyl Dayara Alves Carvalho ¹, Odinéia Batista Lima ², Vanessa Costa Melo ³, Kenya Lima Silva ⁴

ABSTRACT

Objective: Systematizing nursing care to an infant with West Syndrome, using the Nomenclature of Diagnoses/Results and Nursing Interventions. **Methods:** A descriptive study, of case type study, conducted in a teaching hospital in João Pessoa/Paraíba in October 2010, following the phases of the nursing process. The diagnoses were identified using the Nomenclature of Diagnoses/Results and Nursing Interventions developed and validated for the referred hospital as terms of ICNP®. The project was approved by the Research Ethics Committee of the hospital, under CAAE: 0052.0.126.000-09. **Results:** There were identified six nursing diagnoses: psychomotor impairment, seizures, impaired oral hygiene, respiratory pattern changes, risk of infection, family routine changed. **Conclusion:** The use of a classification of diagnoses / results and interventions directs nursing actions for efficiency in the care of children with West syndrome. **Descriptors:** Child hospitalized, Infantile spasms, Nursing processes.

RESUMO

Objetivo: Sistematizar a assistência de enfermagem a uma lactente com Síndrome de West utilizando a Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado em um Hospital Escola em João Pessoa/Paraíba em outubro de 2010, seguindo as fases do processo de enfermagem. Os diagnósticos foram identificados utilizando-se a Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem desenvolvidos e validados para o referido hospital conforme termos da CIPE®. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob CAAE: 0052.0.126.000-09. **Resultados:** Foram identificados seis diagnósticos de enfermagem: comprometimento neuropsicomotor, convulsão, higiene oral prejudicada, padrão respiratório alterado, risco de infecção, rotina familiar alterada. **Conclusão:** A utilização de uma nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções direciona as ações de enfermagem, proporcionando eficiência no cuidado a criança com síndrome de West. **Descritores:** Criança hospitalizada, Espasmos infantis, Processos de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la atención de enfermería a un bebé con síndrome de West utilizando la nomenclatura de diagnósticos/resultados y intervenciones de enfermería. **Métodos:** Estudio descriptivo, del tipo estudio de caso, realizado en un hospital universitario en João Pessoa/Paraíba, en octubre de 2010, siguiendo las fases del proceso de enfermería. Los diagnósticos fueron identificados con la nomenclatura de diagnósticos/resultados y intervenciones de enfermería desarrollados y validados para el hospital como términos de CIPE®. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del hospital, bajo CAAE: 0052.0.126.000-09. **Resultados:** Se identificaron seis diagnósticos de enfermería: deterioro neuropsicomotor, convulsiones, higiene oral deficiente, cambios en los patrones respiratorios, riesgo de infección, la rutina familiar cambiada. **Conclusión:** El uso de una clasificación de diagnósticos/resultados e intervenciones dirige las acciones de enfermería para la eficiencia en el cuidado de los niños con síndrome de West. **Descriptor:** Niño hospitalizado, Espasmos infantiles, Procesos de enfermería.

¹Enfermeira. Licenciada e Bacharela pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil. ²Enfermeira. Licenciada e Bacharela pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil. ³Enfermeira. Licenciada e Bacharela pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa (PB), Brasil. ⁴Enfermeira, Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Assistente III do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa (PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

A síndrome de West é uma encefalopatia epilética grave de apresentação precoce, com início entre 4 e 10 meses. A estimativa de incidência é de 1 a cada 2000-4000 nascidos vivos, com predomínio no sexo masculino, representando entre 2 a 10% de todos os casos de epilepsia infantil.^{1,2,3} Estudo publicado no Japão traz uma incidência de 1 para 2380 nascidos vivos.⁴

Esta síndrome pode ser caracterizada por uma tríade de espasmos infantis, que consistem em contrações rápidas de flexão, extensão ou mistas, sendo esta última mais frequente. As contrações são, geralmente, bilaterais, simétricas e bifásicas, com duração de 0,5 a 2 segundos, iniciando de forma isolada, mas que podem evoluir para centenas de espasmos. Associa ainda a ocorrência de hipsarritmia no eletroencefalograma, que são picos e ondas lentas desordenadas e de grande amplitude, que variam em duração e localização. A tríade completa-se com a ocorrência de retardo ou parada do desenvolvimento neuropsicomotor.^{1,2}

Neste sentido, sabe-se que a epilepsia é um distúrbio crônico caracterizado pela ocorrência de crises epiléticas de repetição, decorrentes de descargas elétricas anormais de neurônios em áreas do cérebro. Essas podem ser classificadas como parciais, quando o processo de despolarização é restrito; ou generalizadas, quando atingem amplas áreas do cérebro, sendo, portanto, mais complexas.⁵ Em crianças menores de um ano há um risco expressivo devido ao desenvolvimento cerebral, com forte relação a danos neurológicos permanentes.⁶

A etiologia da síndrome é diversificada, e sua classificação possui três categorias: sintomática, criptogênica e idiopática.² Dentre as causas, encontra-se a ocorrência de mal formações, traumas durante o parto, incompatibilidade ABO e Rh, hemorragias, meningite, abuso de álcool e/ou drogas durante a gestação, tumores no cérebro, traumatismo craniano, acidente vascular encefálico e alterações metabólicas.⁵ Pesquisa desenvolvida em Cuba tem buscado relações genéticas associadas à síndrome, apresentando um novo caminho de investigação.⁷

Embora a Síndrome de West venha sendo investigada, existe uma lacuna na literatura quando se busca relatos dos cuidados de enfermagem a esse grupo de pacientes. Assim, por compreender a importância da vigilância contínua, principalmente em crianças com crises convulsivas de repetição, é relevante destacar a importância do cuidado de enfermagem às crianças com síndrome de West e sua família, estruturado por meio do processo de enfermagem, fundamentado nos pressupostos teóricos de Horta, com vistas a subsidiar ações de cuidado humanizadas e individualizadas pautadas pelo cuidado integral.

Diante da exposição, objetivou-se sistematizar a assistência de enfermagem a uma lactente com Síndrome de West, utilizando a Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem, desenvolvida para o hospital escola, baseada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso. Realizado em um Hospital Escola, localizado no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil, em outubro de 2010, durante o período de hospitalização de uma lactente diagnosticada com síndrome de West, acompanhada por sua genitora. A instituição é referência no atendimento a crianças com doenças crônicas e raras na Região do Litoral Paraibano e Zona da Mata.

A coleta de dados foi subsidiada por um instrumento de coleta de dados para crianças 0-5 anos utilizado no serviço, fundamentado nos pressupostos teóricos de Horta sobre Necessidades Humanas Básicas, ainda nas técnicas propedêuticas do exame físico, além de dados registrados no prontuário da paciente; os dados também foram obtidos através de conversas com a genitora da lactente.

Após a etapa de coleta de dados, foram analisados os indicadores e identificados os diagnósticos considerados prioritários no processo de cuidar, utilizando-se a Nomenclatura de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem⁸ desenvolvido e validado para o referido hospital conforme termos da CIPE[®]. Após a definição dos diagnósticos de enfermagem, procedeu-se ao planejamento da assistência e, por conseguinte, a implementação dos cuidados.

Vale ressaltar que os pesquisadores só iniciaram a coleta de dados após prestar esclarecimentos aos responsáveis pela lactente sobre os objetivos da pesquisa, e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhe resguardados os princípios éticos da legislação vigente no país a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Resolução COFEN 311/2007.^{9,10}

Salienta-se ainda que este estudo é parte de um projeto de pesquisa referente a sistematização da assistência de enfermagem a crianças e adolescentes com doença crônica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob CAAE: 0052.0.126.000-09, o qual se encontra vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa Fundamentação da Assistência de Enfermagem componente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- **Histórico de enfermagem**

Lactente, R.A.O., 8 meses, sexo feminino, residente no distrito de Bonito de Santa Fé - PB, admitida na Clínica Pediátrica, em outubro de 2010, proveniente de sua residência, com

diagnóstico médico de Síndrome de West, acompanhada de sua genitora. Esta relata ter apresentado durante a gravidez Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Parto prolongado, eutócico, com uso de fórceps; RN apresentou parada cardiorrespiratória logo ao nascer e hemorragia cerebral após cinco dias de vida; passou os primeiros quarenta e cinco dias de vida internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); genitora relatou que o primeiro episódio de choro da criança foi ao sair da UTI e após a alta hospitalar a criança passou por reinternações frequentes. Destaca-se que a família recebeu o diagnóstico da síndrome de West aos quatro meses de idade da lactente. Desde então, a genitora deixou de trabalhar e passou a se dedicar exclusivamente a cuidar da filha, de modo que, durante todo o período de internação hospitalar, a mesma permaneceu ao lado da criança.

Ao exame e avaliação das necessidades da lactente: Sinais vitais e dados antropométricos: T: 36,4°C, FC: 11bpm; FR: 59 irpm; P: 95bpm; Peso: 7.050Kg; Est.:71cm. Necessidade de Regulação Neurológica: consciente, hipoativo. Tomografia computadorizada de crânio com resultado sugestivo de encefalopatia anóxico/isquêmica, comprometendo difusamente os hemisférios cerebrais; Ultrassonografia craniana revelou sinais de lesão hipóxico-isquêmica cerebral bilateral, com sinais de encefalomalécea periventricular, sobretudo em região occipital; Presença dos reflexos glabellar e de sucção, e ausência de resposta aos estímulos, comprovados durante a aplicação de algumas técnicas de avaliação (reflexos de Busca, Babinski, Preensão Palmar e Plantar, Marcha). Durante toda avaliação a lactente apresentou espasmos leves em MMSS e MMII; Necessidade de Sono e Repouso: sono e repouso preservados, em uso de Nitrazepam; Necessidade Nutricional: aceita bem a dieta; Necessidade de Regulação Eletrolítica: Soroterapia em MSE, para infusão de medicações; Necessidade de Cuidado corporal: Higiene corporal satisfatória e higiene oral prejudicada (língua esbranquiçada), ausência de dentes; Necessidade de Integridade Física e Cutâneo-Mucosa: Pele e mucosas normocoradas, acianótica, anictérica, afebril, turgor e elasticidade preservados; Necessidade de oxigenação: Eupneico, tórax típico (peito de pombo), murmúrios vesiculares presentes com presença de ronos disseminados em ambos hemitórax, tosse produtiva, sem expectoração; Necessidade de Regulação Vascular: Normocárdico, BCNF em todos os focos de ausculta, RCR em 2T; Necessidade de Eliminação: Abdome semi-globoso, RHA+ em 4Q, sem referência ou expressão de dor a palpação superficial e profunda, sons timpânicos em todos os quadrantes; eliminações vesicais presentes com características normais; eliminações intestinais presentes, fezes de coloração amarelada e consistência pastosa, observadas durante o período de coleta dos dados. Necessidade de Amor/Gregária: Genitora relata que pai e irmão apresentam boa relação com a lactente, e que todos estão confiantes com a melhora no quadro clínico da mesma. Genitora ainda afirmou dedicação exclusiva a lactente, de modo que após o internamento da filha foi poucas vezes em casa, deixando seu outro filho sob os cuidados da avó.

Após investigação da história da criança seguiu-se aos demais passos do processo de enfermagem, sendo traçados seis diagnósticos de enfermagem e selecionadas intervenções, objetivando melhorar a qualidade do cuidado, os quais encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Planejamento da assistência de enfermagem a uma criança com diagnóstico de Síndrome de West. João Pessoa-PB, outubro de 2010.

Necessidades identificadas	Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Necessidade de Regulação Neurológica	Comprometimento neuropsicomotor	Estar atento às formas de comunicação utilizadas pela criança. Monitorar o progresso do desenvolvimento em intervalos regulares. Orientar a mãe para fazer acompanhamento mensal da criança.
Necessidade e de Cuidado corporal	Convulsão	Afastar objetos possíveis de machucar a lactente. Aspirar às secreções da cavidade oral. Colocar a lactente em decúbito lateral para facilitar a drenagem da saliva. Observar os sinais e sintomas na crise convulsiva. Proteger a cabeça da lactente, colocando, se necessário, travesseiro na cabeceira.
Necessidade e de Oxigenação	Higiene oral prejudicada	Orientar a mãe princípios de boa higiene oral. Elogiar e estimular a mãe em relação à continuidade do cuidado com a higiene. Utilizar técnica de feedback para avaliação da compreensão da genitora sobre as orientações.
Necessidade e de regulação imunológica	Padrão respiratório alterado	Avaliar a frequência e a profundidade respiratória a cada quatro horas. Monitorar para o batimento de asas do nariz, retrações torácicas e cianose. Permanecer com a criança e proporcionar tranquilidade durante períodos de dificuldade respiratória. Monitorar estado pulmonar e cardiovascular, a cada seis horas. Prover tratamento com nebulizador, conforme prescrito.
Necessidade e de amor/gregária/atenção/segurança	Risco de infecção	Ensinar medidas protetoras (dieta, imunização) para minimizar o risco de infecção. Monitorar os sinais vitais. Orientar a mãe sobre os sinais e os sintomas de infecção. Orientar a mãe sobre a importância de lavar as mãos e manter a higiene corporal. Supervisionar a pele.
	Rotina familiar alterada	Encorajar sempre os pais para o tratamento da lactente. Apoiar a mãe, ouvindo suas necessidades, tentando ajudá-la. Identificar e reduzir os vários estressores ambientais (pessoais).

As manifestações clínicas da Síndrome de West trazem diversas alterações para o estilo de vida da criança e de sua família. A incapacidade cognitiva existente em 90% dos casos ocorre em graus variados e se associa frequentemente à déficit motor, transtornos de conduta, cegueira, surdez, comportamento autista, entre outras comorbidades, que resultam em mudança no estilo de vida da criança e de sua família.⁷

Em decorrência das necessidades apresentadas pela criança, os familiares, principalmente os pais, modificam acentuadamente sua rotina diária e sofrem com a situação vivenciada pela criança.¹¹ Situação que pode desencadear alterações emocionais, as quais são

caracterizadas por períodos de raiva, tristeza e desânimo, os quais podem levar à depressão.¹² Com isso, o binômio criança/família necessita de atenção individualizada, principalmente durante o processo de hospitalização, quando é afastado do convívio social.¹³

Nesse contexto, faz-se necessário que a equipe de enfermagem busque estratégias para minimizar o sofrimento da criança e de seus familiares, atuando junto à equipe multiprofissional na reabilitação deste binômio. É importante considerar fatores de risco relacionados à Síndrome de West e as necessidades individuais da criança e de sua família. Para tanto, é preciso promover apoio emocional e psicológico, orientando quanto às possíveis complicações e tratamentos.¹²

As intervenções referentes à educação dos familiares devem ser direcionadas no sentido de que estes compreendam a importância dos exames para esclarecimento do diagnóstico da Síndrome de West ou acompanhamento do quadro.

O curso da Síndrome de West é variado e geralmente apresenta prognóstico reservado, o qual está intimamente relacionado ao diagnóstico precoce, à etiologia e à fase de início do tratamento.¹⁴ Dessa forma, observa-se em 90% dos casos a presença de deficiência mental, sendo metade deles apresentando retardo grave. Distúrbios psiquiátricos são frequentes e outras síndromes epiléticas podem surgir, sendo que 50-60% dos casos evoluem para síndrome de Lennox-gastaut, epilepsia multifocal ou epilepsia parcial secundariamente generalizada.¹⁵

Considerando o prognóstico da doença, é necessário um manejo clínico adequado e eficaz para melhorar a qualidade de vida dos pacientes através da implementação de cuidados não apenas farmacológicos, mas que estejam voltados para as necessidades psicológicas e o conforto do paciente e sua família.¹²

A instituição de um tratamento precoce para a Síndrome de West possui como objetivo conseguir a supressão dos espasmos, visando à obtenção de uma melhor performance neuropsíquica.¹⁶ Nesse contexto, destaca-se a administração do hormônio adeno-corticotrófico (ACTH), o qual é eficaz no controle imediato tanto dos espasmos quanto da hipsarritmia, mas não há claras evidências dos benefícios sobre o prognóstico a longo prazo.¹⁷

Além disso, severos efeitos colaterais são associados a esta terapia, dentre eles: ganho excessivo de peso, hipertensão arterial, infecções, irritabilidade, osteoporose, distúrbios hidroeletrólitos. Desse modo, várias outras drogas são utilizadas no tratamento da Síndrome de West, como o valproato de sódio, o nitrazepam, a vitamina B6 em altas doses e a vigabatrina. Esta última tem se destacado como monoterapia inicial para a Síndrome de West, sintomática ou criptogênica, visto que seus efeitos colaterais são aceitáveis, a resposta à droga pode ser rapidamente medida, apresenta baixo custo e pode ser facilmente adquirida no comércio.¹⁷

Portanto, durante a administração da terapia farmacológica, faz-se necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta a qualquer alteração no quadro da criança. Importante destacar os cuidados com o acesso venoso, os riscos de superdosagem e interações medicamentosas, adotando condutas padronizadas com vistas à segurança do paciente e à adesão da família ao tratamento.¹⁸

A assistência individualizada e estendida à família deve ser vista como prioridade, não por uma equipe ou serviço, mas, por toda a rede de profissionais de saúde envolvidos no cuidado. Sob este enfoque, destaca-se o papel da equipe de enfermagem na prestação do

cuidado à criança portadora da Síndrome de West, sendo o processo de enfermagem estratégia assistencial que permite melhorar as condições biopsicossociais da criança e sua família.¹²

Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui uma importante ferramenta para prestação de um cuidado integral a criança com síndrome de West e sua família, uma vez que as ações de cuidado são desdobradas em torno da satisfação pessoal e do bem-estar, provocando na família a necessidade de tornar-se co-participante das ações de cuidado e transformando-a em protagonista do processo.

CONCLUSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem auxilia no direcionamento das ações de cuidado, permitindo ao enfermeiro realizar intervenções no intuito de minimizar ou eliminar diagnósticos identificados e avaliá-los por meio de parâmetros estabelecidos nos resultados esperados.

Neste sentido, a utilização da CIPE®, por meio de uma nomenclatura de diagnósticos/resultados e intervenções, validada para a realidade do serviço de saúde brasileiro, orienta as atividades, proporcionando eficiência no cuidado a criança com síndrome de West, e, por conseguinte, às ações de enfermagem a todas as crianças atendidas na instituição, possibilitando a promoção de um cuidado individual e de qualidade, focado nas necessidades do binômio paciente-família.

Desse modo, o estudo suscita reflexões amplas, a fim de que os profissionais de enfermagem despertem para os benefícios trazidos pela utilização da sistematização da assistência de enfermagem, uma vez que proporciona a individualização e o cuidado integral. Além disso, ressalta-se a importância de que estudos sejam realizados com enfermeiros experts e assistenciais no intuito de testar as ações de enfermagem, a fim de identificar a eficiência das intervenções no processo de recuperação de grupos, a exemplo de crianças com síndrome de West, de forma que estas possam produzir evidências para nortear o ensino e a assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Arce-Portillo E, Rufo-Campos M, Muñoz-Cabello B, Blanco-Martínez B, Madruga-Garrido M, Ruiz-Del Portal L, et al. Síndrome de West: etiología, opciones terapéuticas, evolución clínica y factores pronósticos. *Rev Neurol [periódico na Internet]*. 2011 [acesso em 2013 July 18]; 52(2): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5202/bf020081.pdf>.
2. Atuesta A, Reina DC, Lozano W, Gelvez X. Síndrome de West: encefalopatía epiléptica. *Med UIS [periódico na Internet]*. 2009 [acesso em 2013 May 25]; 22(1): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.medicasuis.org/antiores/volumen22.1/doc8.pdf>.
3. Casas C. Síndrome de West. In: *Epilepsia*. 1 ed. Madrid: Ergón; 2002. p. 355-69.
4. Hino-Fukuyo N, Haginoya K, Iinuma K, Uematsu M, Tsuchiya S. Neuroepidemiology of West syndrome and early infantile epileptic encephalopathy in Miyagi Prefecture. *Epilepsy res*. 2009 Dec; 87(2-3): 299-301.
5. Costa AR, Correa PC, Partata AK. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. *Rev Científica do ITPAC [periódico na Internet]*. 2012 Jul [acesso em 2013 June 5]; 5(3): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/53/4.pdf>.
6. Baggio BF, Cantali DU, Teles AR, Nunes LM. Impacto das crises convulsivas neonatais no prognóstico neurológico nos primeiros anos de vida. *Scientia Medica [periódico na Internet]* 2012 [acesso em 2013 Apr 28]; 22(4): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/11992/8613>.
7. Tellez AT, Cruz AL, García RG. Estudio clinico-genético de pacientes cubanos com síndrome de West. *Rev Cienc Med [periódico na Internet]*. 2012 Mar/Apr [acesso em 2013 May 13]; 16(2): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n2/rpr05212.pdf>.
8. Marques DKA, Silva KL, Nóbrega MML, Nóbrega RV, Souza GLL, Bezerra PAPT, et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para criança e adolescente da clínica pediátrica. In: Maria Miriam Lima da Nóbrega, organizer. *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®*. João Pessoa: Idéia, 2011. p.111-48.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [acesso em 17 June 2013]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em 20 June 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf.
11. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. *Texto & context enferm. [periódico na Internet]*. 2010 [acesso em 2013 Aug 03]; 19(3):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a03v19n3.pdf>.

12. Oliveira KKD, Belarmino AC, Freitas RAP, Fernandes APNL, Torres LM. Nursing Care For Patients Carriers Of West Syndrome. J Nurs UFPE on line. [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 Aug 03]; 6(2):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2204/pdf_824.
13. Araújo YB, Collet N, Gomes IP, Nóbrega RD. Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. Rev bras enferm. [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2013 Aug 03]; 64(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a10v64n2.pdf>.
14. Souza VMA, Pereira AM, Palmini A, Paglioli Neto E, Torres CM, Martínez JV, et al. Síndrome de West, autismo e displasia cortical temporal: resolução da epilepsia e melhora do autismo com cirurgia. J Epilepsy Clin Neurophysiol. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 Aug 03];14(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jecn/v14n1/a08v14n1.pdf>.
15. Pacheco R, Machado L, Fraga DB. Intervenção fisioterapêutica na encefalopatia crônica não progressiva tipo quadriparesia espástica associada à Síndrome de West - um relato de caso. Rev Técnico Científica (IFSC). [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2013 Aug 03];3(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/view/698/469>.
16. Henriques-Souza AMM, Ataíde Junior L, Laurentino SG. Vigabatrina no tratamento da Síndrome de West: avaliação clínica e eletroencefalográfica em 13 pacientes. Arq Neuro-Psiquiatr. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2013 Aug 03];65(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v65n1/a29v65n1.pdf>.
17. Gomes MDC, Garzon E, Sakamoto AC. Os 50 anos de uso do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) no tratamento da Síndrome de West: revisão de literatura e protocolo da UNIFESP. J Epilepsy Clin Neurophysiol. [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2013 Aug 03];14(1):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jecn/v14n1/a07v14n1.pdf>.
18. Fontenele RM, Brum MV, Peter M, Louredo GS. Assistência de enfermagem ao paciente portador de osteogênese imperfeita. Rev pesqui cuid fundam. online [periódico na Internet]. 2010 Out/Dez [acesso em 2013 Aug 19];2(Ed. Supl.):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1059>.

Recebido em: 09/10/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Gyl Dayara Alves de Carvalho
Rua José Maria Arruda, 249. Geisel. João Pessoa/PB. Brasil.
Cep: 58075-270. Telefone: 8832-6663. Email: gyl_dayara@hotmail.com