

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem



19º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular - Ciclos Temáticos

MONOGRAFIA

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no Serviço Urgência: uma revisão rápida

Elaborado por:

Andreia Catarina Morais Ferreira – nº201993449

Sara Margarida Santos Morgado – nº 201993504

Orientado por:

Margarida Tomás

Barcarena,

Junho de 2023

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem



19º Curso de Licenciatura em Enfermagem

Unidade Curricular - Ciclos Temáticos

MONOGRAFIA

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no Serviço Urgência: uma revisão rápida

Elaborado por:

Andreia Catarina Morais Ferreira – nº201993449

Sara Margarida Santos Morgado – nº 201993504

Orientado por:

Margarida Tomás

Barcarena,

Junho de 2023

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

“A persistência é o caminho do êxito” (Charles Chaplin)

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

AGRADECIMENTOS

A enfermagem era um sonho que nos pertencia e que nos últimos anos nos fez batalhar sempre com o maior esforço e dedicação. Nesta fase tão próxima de o podermos alcançar, almejamos ver o nosso trabalho recompensado. Contudo, é também verdade que não percorremos este caminho sozinhas e por isso importa agradecer aqueles que nos acompanharam neste período.

Primeiramente gostaríamos de expressar o nosso maior agradecimento uma à outra pelas horas de partilha, de paciência, trabalho e compreensão mútua ao longo destes 4 anos, que foram fundamentais para o sucesso do nosso projeto final de licenciatura.

Agradecemos também aos nossos pais e irmãos, que nunca duvidaram de nós e nos proporcionaram o suporte necessário para atingir os nossos objetivos. Obrigado pelo amor, compreensão e paciência demonstrados em todos os momentos.

Ao nossos amigos, pelas palavras de incentivo e apoio emocional, fontes de motivação e alegria nos momentos difíceis.

À Rita e ao Gonçalo os nossos companheiros nesta caminhada, obrigada pelo encorajamento constante, paciência, apoio e toda a felicidade vivida neste período.

Aos nossos namorados pela sua presença desde o início, pelo amor e apoio incondicionais, que foram fundamentais para que chegássemos ao fim desta etapa. Agradecemos por serem o nosso porto seguro e por partilharem connosco cada momento desta conquista.

Aos nossos professores, queremos expressar a nossa gratidão pela dedicação e partilha dos seus conhecimentos, experiências, aulas e orientações, estas foram fundamentais para o nosso crescimento académico e profissional.

À nossa professora orientadora, Margarida Tomás, por toda a preocupação, apoio e incentivos na busca dos melhores resultados possíveis para a concretização deste projeto.

Obrigado a todos, por fazerem parte desta jornada académica e por acreditarem no nosso potencial.

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

LISTA DE ABREVIATURAS

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

JBI – Joanna Briggs institute

MeSH – Medical Subject Headings

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews

SU – Serviço de Urgência

RESUMO

O que há na literatura sobre as estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Transtorno do Espectro do Autismo no SU: revisão rápida

Contexto: O PEA manifesta-se em idades precoces, com sintomatologia característica. O impacto do diagnóstico da doença crónica implica adversidades, sendo a enfermagem fulcral neste contexto, facilitando o desenvolvimento da criança e adaptação da família. A identificação das necessidades e minimização dos impactos da doença, implicam a formação direcionada para o autocuidado e manutenção do bem-estar. As crianças com PEA recorrem aos SU pelas comorbilidades implícitas pela doença. Neste contexto, o enfermeiro deve elaborar um plano de cuidados e partilha-lo com a equipa multidisciplinar, promovendo cuidados de qualidade.

Objetivos: Descrever, contextualizar e analisar a abordagem de enfermagem no contexto do SU ao cliente pediátrico com PEA.

Metodologia: Realização de uma *revisão rápida* segundo as guedlines de JBI 2016. A base de dados utilizada para a pesquisa foi a CINAHL, com seleção de artigos até 3 de Abril de 2023.

Resultados: Segundo o diagrama PRISMA, analisámos publicações que abordam a intervenção de enfermagem a crianças com PEA em contexto de urgência, expostos na discussão do artigo.

Conclusão: O enfermeiro deve identificar o distúrbio e implementar estratégias adequadas, estabelecendo diagnósticos e intervenções eficazes. Assim, definem-se como resultados esperados a colaboração da criança nos cuidados.

Palavras Chaves: perturbação do espectro autista, crianças, família, enfermagem, urgência.

ABSTRAT

What is in the literature about nurses' strategies in caring for children with Autism Spectrum Disorder in the emergency department: rapid review

Background: ASD manifests at early ages, with characteristic symptomatology. The impact of the chronic disease diagnosis implies adversities, and nursing is central in this context, facilitating the child's development and the family's adaptation. Identifying the needs and minimizing the impacts of the disease imply training aimed at self-care and maintenance of well-being. Children with ASD resort to the ER due to the comorbidities implied by the disease. In this context, nurses should develop a care plan and share it with the multidisciplinary PEAm, thus promoting quality care.

Objectives: To describe, contextualize and analyze the nursing approach to pediatric patients with ASD in the ER.

Methodology: A rapid review was conducted based on JBI 2016 guideline. The database used for the search was the CINAHL, with selection of articles until April 3, 2023.

Results: According to the PRISMA diagram, we analyzed publications that address nursing intervention to children with ASD in the emergency setting, exposed in the article discussion.

Conclusion: The nurse should identify the disorder and implement appropriate strategies, establishing effective diagnoses and interventions. Thus, the expected outcomes are defined as the child's collaboration in care.

Keywords: autism spectrum disorder, children, family, nursing, urgency.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1. Desenvolvimento infantil dos 6 aos 12 anos.....	3
1.1. Desenvolvimento biológico	3
1.2. Desenvolvimento de um sentimento de indústria segundo Erickson.....	4
1.3. Desenvolvimento da linguagem.....	5
1.4. Desenvolvimento social	5
1.5. Teorias de desenvolvimento de Piaget.....	6
1.6. Desenvolvimento cognitivo segundo Piaget.....	9
1.7. Relação entre as teorias de Piaget e a Perturbação do Espectro do Autismo	10
2. Perturbação do Espectro do Autismo na prática clínica	10
2.1. Definição.....	10
2.2. História e evolução da doença ao longo do tempo.....	12
2.3. Diagnóstico	13
2.4. Tratamento	16
3. Intervenções de enfermagem à criança com Perturbação do Espectro do Autismo e respetiva família	17
3.1. Principais adversidades enfrentadas pelas famílias das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.....	17
3.2. A intervenção de enfermagem à criança com Perturbação do Espectro do Autismo e família 18	
4. Teorias de enfermagem e Perturbação do Espectro do Autismo	22
4.1. Joyce Travelbee - Modelo de Relação Pessoa a Pessoa.....	22
4.2. Teoria da Adaptação de Calista Roy	24
5. Perturbação do Espectro do Autismo no Serviço de Urgência.....	26
METODOLOGIA	30
RESULTADOS	36
DISCUSSÃO	42
CONCLUSÃO	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	I
Anexo I - Histórico de Pesquisa com base na Equação Booleana	I
Anexo II -Listas de verificação de revisão crítica da JBI (2016).....	IV

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

APÊNDICES	IX
Apêndice I - Cronograma.....	X
Apêndice II – Lista dos artigos excluídos após avaliação de elegibilidade com base na leitura do texto completo.....	XI

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Termos de Pesquisa	32
Tabela 2- Apreciação crítica dos estudos selecionados.....	34
Tabela 3 – Estudos incluídos	38
Tabela 4 – Quadro de resumo dos dados extraídos	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama PRISMA.....	36
--------------------------------	----

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de ciclos temáticos inserida no 2º semestre do 4º ano, no 19º curso de licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos proposta a elaboração do presente trabalho de investigação, com o objetivo de implementar e avaliar as competências de investigação adquiridas ao longo do plano de estudos.

Neste contexto, pretendemos descrever o projeto através da definição da pergunta e objetivos de investigação, enquadramento conceitual e procedimentos metodológicos utilizados, procurando aprofundar os nossos conhecimentos acerca do tema identificando as questões relativas ao mesmo necessárias de desenvolver.

Posto isto, a questão de investigação foi elaborada segundo a estratégia de PICO, através da definição da população, área de interesse e contexto, evidenciando como problemática “O que há na literatura sobre as estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com perturbação do espectro do autismo no serviço de urgência?”.

A questão abordada foi selecionada com base em motivações pessoais e académicas, que conduzem a uma procura constante de novos conhecimentos e desenvolvimento de competências, através da expansão de novos contextos na área de enfermagem, pouco explorados até hoje.

Com o passar dos anos, o PEA mantém-se como uma patologia pouco dominada e compreendida pela sociedade. Os comportamentos e sinais característicos, manifestados pelos pacientes em idade infantil, definem-se pela sua singularidade, sendo dificilmente enquadrados num padrão sintomático comum de outras patologias nestas idades.

Esta perspetiva integra assim uma área da saúde pouco aprofundada no que concerne à partilha de conhecimentos, com escassas diretrizes de tratamento e investigação por parte dos profissionais de saúde. Neste contexto, foi evidente a necessidade de desenvolvimento de novos princípios e fundamentos na área de enfermagem, abordando esta temática, por forma a enriquecer os profissionais na abordagem à criança com PEA, melhorando a qualidade dos cuidados prestados e o aumento do sucesso na aquisição dos resultados esperados inerentes às intervenções implementadas.

No âmbito das intervenções de enfermagem, é evidente a necessidade de novos conhecimentos e orientações, com vista ao desenvolvimento de aptidões direcionadas para a deteção dos sinais e sintomas sugestivos de PEA ao longo do desenvolvimento infantil, considerando que os mesmos, se manifestam de forma heterogénea.

Posto isto, o relacionamento com referenciais teóricos de enfermagem, constitui uma condição primordial para a orientação do papel do enfermeiro e da importância das suas intervenções.

Joyce Travelbee, aborda a relação interpessoal do enfermeiro, paciente e família, reconhecendo a magnitude dos cuidados baseados na empatia e fatores emocionais inerentes à situação, abordando o paciente como um ser humano que necessita de cuidados evitando estereótipos da doença.

Em concordância com os fundamentos defendidos, Calista Roy, destaca o paciente pediátrico como um ser biopsicossocial em constante mudança, implicando uma adaptação constante ao meio através de quatro modelos de adaptação.

Através da associação dos fundamentos defendidos pelas autoras nas suas teorias, com a perspetiva do cuidado de enfermagem à criança autista, pretendemos o desenvolvimento e aprofundamento de novos conhecimentos sobre o tema.

Como principais objetivos definimos:

- Identificar o que há na literatura científica sobre a intervenção de enfermagem à criança autista no SU;
- Mapear e resumir as evidências mais importantes sobre o papel da enfermagem na abordagem ao cliente pediátrico com autismo em contexto de urgência;
- Organizar e fundamentar a teoria inerente às estratégias de intervenção à criança com PEA, passíveis de ser implementadas no nosso futuro profissional;

Posto isto, a presente revisão rápida da literatura será organizada primeiramente pelo enquadramento concetual, seguido da metodologia, resultados, discussão e conclusão.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Desenvolvimento infantil dos 6 aos 12 anos

O seguinte subtópico encontra-se descrito segundo o livro WONG “Enfermagem da Criança e do Adolescentes” de 1967, de Wilson e Hockenberry, não sendo necessárias outras citações.

1.1. Desenvolvimento biológico

Alterações físicas:

As crianças em idade escolar, tendem a ter um crescimento mais lento e constante, crescendo cerca de 5cm/ano e aumentando entre 2 a 3kg/ano.

Nesta fase as crianças evidenciam mais equilíbrio, os corpos assumem um aspeto mais longo, com crescimento dos membros inferiores e diversas modificações no que concerne às proporções corporais. A postura é ainda melhorada, facilitando o uso dos membros superiores, do tronco e a realização das atividades do quotidiano.

As alterações mais notáveis nesta faixa etária, resumem-se à diminuição do perímetro cefálico e abdominal, que funcionam como indicadores para avaliar o grau de maturidade das crianças.

Nesta altura ocorrem em simultâneo alterações fisiológicas e anatómicas, as suas proporções faciais começam a mudar, o cérebro e o crânio crescem lentamente, os dentes primários começam a cair, e é neste período da fase intermédia da infância, que ocorre a comum fase da “queda dos dentes”, onde novos dentes secundários se destacam como grandes relativamente ao rosto das crianças.

Maturação dos sistemas:

São diversos os sistemas que sofrem maturação nesta fase do desenvolvimento, como por exemplo, o sistema gastrointestinal, onde ocorre a diminuição do desconforto abdominal, por aumento da capacidade do estômago, que melhora a retenção de alimentos por um período de tempo mais prolongado. As necessidades calóricas entre os 6 e os 12 anos são menores

quando comparadas com a fase da adolescência, consequentes da nova necessidade de grande aporte calórico inerente ao crescimento.

No sistema urinário, embora varie de acordo com a individualidade da criança, o tamanho da bexiga aumenta, sendo maior nos rapazes do que nas raparigas. No sistema cardiovascular, o coração vai crescendo lentamente, as frequências cardíacas e respiratórias diminuem e aumenta a pressão arterial.

Nesta fase, o sistema imunitário é fortalecido, sendo capaz de combater um maior número de hospedeiros infecciosos. O sistema esquelético continua em formação e é importante que os pais estejam devidamente informados, reunindo os cuidados necessários às alterações ósseas, como a adoção de medidas de proteção, por exemplo, o uso de calçado adequado, cadeiras e mesas que permitam um postura correta, moderação do peso que as crianças carregam nas mochilas da escola, com vista a preservar a viabilidade da estrutura e postura óssea no futuro.

A educação para a saúde desempenha um papel de destaque no acompanhamento da criança e dos pais nesta fase de desenvolvimento. O enfermeiro desempenha assim uma função de acompanhamento ao longo da infância, através do esclarecimento de dúvidas e orientação dos pais, bem como da avaliação contínua do desenvolvimento e maturação física, mental e emocional das crianças, por forma a identificar as alterações evidentes, intervindo precocemente.

1.2. Desenvolvimento de um sentimento de indústria segundo Erickson

Segundo Erickson, entre os 6 anos de idade e a adolescência, as crianças desenvolvem o chamado sentimento de indústria, que tem como objetivo o alcance da sensação de competência social e interpessoal. Nesta fase, desenvolvem os seus interesses, criando um sentimento de independência e começando a desejar envolver-se em tarefas que sejam capazes de realizar do início a fim.

Desta forma, a motivação intrínseca, aumenta a capacidade de dominar novas tarefas e assumir responsabilidade pelos atos. Este comportamento de independência traduz-se em satisfação. As recompensas externas, materiais, privilegio ou reconhecimento por parte de figuras superiores, proporcionam ainda diversos estímulos e incentivos nesta fase de desenvolvimento.

Durante os períodos de desenvolvimento da personalidade infantil, é comum as crianças enfrentarem situações que resultam em sentimentos de inferioridade ou desvalorização. Estes podem advir de fatores pessoais ou do ambiente envolvente. Acontece quando os períodos de desenvolvimento anteriores não se encontram bem sedimentados ou quando a criança não se sente preparada para assumir a responsabilidade dos seus atos.

O conceito de sucesso ou de fracasso é importante para a criança, normalmente, para aquelas que têm as suas expectativas muito elevadas em relação às suas capacidades. Estas tendem a experienciar muitas vezes o insucesso. Em contrapartida, crianças que tem objetivos estabelecidos inferiores às suas capacidades, têm maior probabilidade de atingir o sucesso das suas tarefas.

Muitas vezes os sentimentos de inferioridade relacionam-se com comparações entre características pessoais e o meio social envolvente. Esta comparação pode, destacar-se como uma dificuldade, ao experienciar sentimentos de humilhação e fracasso.

Este período da infância, propicia a oportunidade às crianças, de valorizar as experiências de trabalhar com os seus pares e de aprender a lidar com os outros e com a sua própria frustração.

1.3. Desenvolvimento da linguagem

As crianças realizam importantes conquistas linguísticas nos primeiros anos escolares. Começam a aprender novos sinónimos, a usar formas gramaticais mais complexas e aprendem os diversos tempos verbais. As suas capacidades de narrativa melhoram, e desenvolvem a capacidade de pensar sobre as propriedades da linguagem, sendo capazes de entender piadas e trocadilhos.

1.4. Desenvolvimento social

É nesta fase, que a dependência dos pais vai diminuindo, a criança começa a ganhar autoconfiança para explorar o meio envolvente e aumentar gradualmente as suas interações sociais.

A interação e convívio diário com colegas da mesma idade, permite à criança ter novas e diversas experiências, começando a visualizar o mundo de forma diferente. É nesta altura que começam a ter noção das pressões exercidas pelo grupo de pares e a lidar com a aceitação e rejeição. Esta nova interação cria amizades íntimas entre colegas, e é aqui que surge o conceito de “melhor amigo”. Nestas relações diárias, ocorrem novas experiências, como o amor, o ódio, a proximidade dos pares, os desentendimentos e conflitos.

Apesar das relações com os pares terem elevada influência nesta fase da infância, a relação com os familiares desempenha ainda a maior influência aquando a formação da personalidade. Durante períodos conturbados ou de doença, em que as crianças se encontram longe dos seus pares, é evidente a necessidade de um lugar seguro e de um refugio, sendo nos pais e família, que estas encontram o amor e segurança, continuando a desenvolver a autoconfiança e a aquisição de competências para a sua independência.

1.5. Teorias de desenvolvimento de Piaget

Jean William Fritz Piaget nasceu em 1896 na Suíça e dedicou a sua vida a estudar diversas áreas científicas, como, biologia, psicologia e epistemologia. Ficou mundialmente conhecido devido aos seus estudos acerca da inteligência e do desenvolvimento nas crianças e os seus estádios de aprendizagem (Cunha, 2008).

Jean Piaget, debruçou grande parte da sua vida a estudar sobre o desenvolvimento infantil, conseguindo com as suas pesquisas, concluir e separar os períodos de desenvolvimento através de marcos cronológicos, destacando que as idades referidas em cada marco são apenas indicativas. Posto isto, segundo Piaget é possível afirmar que o primeiro período de vida de uma criança, define-se até aos 24 meses, não sendo totalmente preciso o momento em que a criança transita para o segundo período (Cunha, 2008).

O biólogo suíço, foi ainda autor de diversas teorias psicogenéticas, com o intuito de ser capaz de entender o desenvolvimento das crianças e a sua aprendizagem. Afirmou que o processo de aprendizagem das crianças e dos adolescentes se realiza através de diversas etapas, primeiro pensam, de seguida assimilam o pensamento entrando em conflito consigo mesmas, acomodam esses pensamentos e por fim organizam os conhecimentos adquiridos (Fornelli, 2021).

A acomodação e assimilação são dois processos que facilitam a adaptação da criança ao novo meio envolvente, desta forma, é possível o equilíbrio e organização da sua estrutura cognitiva (Fornelli, 2021).

O processo de assimilação dos pensamentos das crianças, ocorre através da integração dos elementos exteriores que as envolvem, transformando os conhecimentos previamente adquiridos e modificando as hipóteses já existentes ou criando novas possibilidades, evoluindo dessa forma o nível cognitivo do ser humano.

Acomodar é o processo de adaptação da estrutura cognitiva dos indivíduos ao contexto que os rodeia, estando o mesmo relacionado com o processo de assimilação. Enquanto a criança não for capaz de assimilar e acomodar as novas informações que lhe são fornecidas, estará num desequilíbrio em relação ao seu meio físico e social. Desde que nasce até que morre, o indivíduo passa por diversos processos de acomodação e de assimilação de forma a desenvolver-se a nível mental (Fornelli, 2021).

Ao analisar esta teoria, é possível afirmar que o desenvolvimento do indivíduo se trata de um equilíbrio progressivo, passando de um menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. Este desenvolvimento acontece antes da aprendizagem da criança. A aprendizagem é influenciada pelos fatores sociais e biológicos herdados ao longo do seu desenvolvimento. Trata-se de um processo contínuo, em que à medida que se adicionam elementos, vai-se tornando cada vez mais consistente e sólido (Fornelli, 2021).

Quando a criança se encontra num ambiente escolar, entre os 4 e os 6 anos, entra em contacto com outros indivíduos, desenvolvendo desta forma as suas competências sociais. Para construir conhecimento de forma organizada, a criança utiliza ferramentas como o comportamento coletivo, a utilização do pensamento e a brincadeira com os jogos.

Desta fase resultam três consequências vitais para o desenvolvimento mental: o início da socialização, onde ocorre uma troca de conhecimentos com outros indivíduos, a interiorização da palavra, onde surge pela primeira vez o pensamento, tendo como pilar a linguagem interior e o sistema de signos, por último a interiorização da ação, que a partir desta fase se torna intuitiva num plano de imagens e de experiências mentais (Fornelli, 2021).

Segundo Piaget, o conhecimento tem dois significados, um que é restrito e outro mais amplo. No sentido mais restrito, ocorre a aquisição de estruturas que são necessárias para o aumento do conhecimento, tais como, classificar, ordenar e seriar. No sentido amplo, o conhecimento é relativo a um facto, sinónimo ou uma situação. O conhecimento no seu aspeto restrito é a base para o conhecimento no seu aspeto mais amplo (Fornelli, 2021).

A aprendizagem compreende assim dois sentidos, um igualmente mais restrito e outro mais amplo. No sentido mais amplo trata-se do desenvolvimento e o sentido restrito concerne o processo de aquisição, que engloba a acomodação e a assimilação. Significa então, que o conhecimento que a criança adquire, é relativo à informação física que recebe através dos seus órgãos de sentido, que posteriormente organiza internamente, procurando soluções para as hipóteses que formula (Fornelli, 2021).

Em 1972, Piaget dividiu as diferentes fases da evolução da criança da seguinte forma:

- **Fase sensório-motora:** compreendida entre os 0 e os 2 anos, em que criança não consegue realizar a representação mental das coisas. A comunicação ocorre através da perceção. É nesta fase que surgem os reflexos, que irão originar os primeiros esquemas de ação, denominados por ritmos. Aparecem ainda, os primeiros esquemas cognitivos, no entanto, não são considerados comportamentos inteligentes.
- **Fase pré-operatória:** ocorre entre os 2 e os 6 anos, inicia-se o desenvolvimento mental e aparecem três modificações: a socialização, o pensamento e a linguagem. É uma realidade em que a criança necessita de assimilar e acomodar os novos conhecimentos. Nesta fase a criança não consegue ainda colocar-se no lugar do outro, o seu pensamento é egocêntrico e dá vida a objetos inanimados.
- **Fase operatória-concreta:** experienciada entre os 7 e os 12, é considerada por Piaget a fase da evolução em que a criança já consegue realizar representações mentais. Nesta fase, o manuseamento dos objetos já tem uma função para a criança. O seu pensamento é lógico e já o consegue transformar em ações. Este baseia-se sempre em algo real, que a criança já conhece, viveu ou experienciou.
- **Fase operatório-formal:** a partir dos 12 anos a criança já tem a perceção do real, conseguindo realizar deduções de hipóteses de forma lógica com ações e pensamentos

que se interligam entre si, criando assim, diferentes hipóteses de soluções para resolver os problemas que vão surgindo. Esta é a fase de maior equilíbrio em relação aos conhecimentos e noções de probabilidade e de proporcionalidade.

Cada uma das fases acima mencionadas é definida pelo aparecimentos de novas estruturas cognitivas, no entanto também existem características momentâneas em cada uma das fases. Estas características proporcionam a evolução mental da criança. Para Piaget o desenvolvimento cognitivo é um processo gradual, onde em cada fase, a criança adquire conhecimentos superiores à fase em que se encontrava anteriormente (Fornelli, 2021).

1.6. Desenvolvimento cognitivo segundo Piaget

No início da infância intermédia, as crianças começam a adquirir capacidade de relacionar o subjetivo com o objetivo interligando as representações mentais e expressando-as verbalmente. A este período, Piaget nomeou de *Estadio das Operações Concretas* que representa a fase de início dos seus processos de pensamento para expressar acontecimentos vivenciados.

Em comparação a períodos de desenvolvimento infantil anteriores, nesta idade, as crianças articulam as ações com o processo mental, visto que as suas capacidades são cada vez mais flexíveis. O pensamento egocêntrico e centrado em si mesmo, é substituído pelos processos de pensamentos e pela capacidade de conseguir entender outros pontos de vista. Este estadio ocorre entre os 7 e os 11 anos de idade.

Nesta fase as crianças já conseguem relacionar acontecimentos objetivos com ideias, realizando julgamentos com base naquilo que veem – *o pensamento preceptivo* - e fazendo julgamentos segundo aquilo que pensam – *o pensamento conceptual*. Nesta fase, reúnem tem cada vez mais capacidades e ferramentas, de modo a utilizar as memórias e experiências passadas, para realizar uma avaliação e interpretação do presente.

Na infância intermédia as crianças já são capazes de entender a conservação da matéria e os seus diferentes estadios. Estas reconhecem as operações lógicas da matemática e as suas propriedades básicas, ocorrendo uma sequência lógica do desenvolvimento das suas capacidades. Neste período, as crianças classificam e ordenam ainda, tudo o que as envolve,

os seus amigos e as suas relações, por exemplo, à medida que vão ficando mais maduras, começam a torna-se mais seletivas e complexas nas suas escolhas.

1.7. Relação entre as teorias de Piaget e a Perturbação do Espectro do Autismo

A teoria de desenvolvimento de Piaget, aborda o desenvolvimento da criança em diversos estádios, sendo um dos primeiros caracterizado pelo pensamento egocêntrico segundo as seguintes características: a inconsciência da diferenciação, a criança não consegue diferenciar o seu próprio ponto de vista e o ponto de vista de outras pessoas; a ausência de lógica; e a tendência predominante do pensamento representado por imagens e não por conceitos (Gonçalves, 2016).

Sendo o autismo uma patologia representada na forma de espectro, evidenciam-se possíveis atrasos no desenvolvimento das estruturas mentais da criança. Tendo por base a teoria de Piaget, a criança apenas mantém certas características dos estádios anteriores, no entanto, no caso do autismo, dependendo do nível de desenvolvimento da patologia e da criança, mesmo com o avançar da idade, esta pode ainda manifestar características dos estádios mais primitivos, onde as estruturas mentais onde predomina o pensamento egocêntrico, sendo difícil para as crianças portadoras desta doença diferenciarem o mundo subjetivo do mundo objetivo (Gonçalves, 2016).

2. Perturbação do Espectro do Autismo na prática clínica

2.1. Definição

O primeiro passo para uma abordagem terapêutica adequada e eficiente à criança com PEA no ambiente hospitalar, consiste em conhecer e compreender o diagnóstico.

Atualmente, com o aumento do conhecimento científico na área da saúde, conhecem-se múltiplas etiologias para a perturbação do espectro do autismo. Estas provêm do campo neurológico, genético e/ou ambiental (Owen et al., 2020).

É comum encontrar o termo “espectro do autismo” quando procuramos saber mais acerca do tema, este refere-se à ampla gama e gravidade dos sintomas frequentemente manifestados pelos pacientes com este diagnóstico, afetando principalmente as suas relações e interações sociais (Owen et al., 2020).

O PEA define-se como uma deficiência crônica do neuro desenvolvimento caracterizada por dificuldades acrescidas em grandes domínios, nomeadamente: interação social, linguagem, comunicação e adoção de padrões repetitivos, restritos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades (DSM5, 2013).

A principal hipótese etiológica defende que a doença se deve a perturbações da área neurológica, visto que foram identificadas alterações em regiões cerebrais como: o cerebelo, a amígdala cerebral e o hipocampo, sugerindo um funcionamento anormal do cérebro destas crianças (Garcia & Mosquera, 2011 citado por Sena, Reinalde, Silva & Sobreira, 2015).

Além das causas neurológicas, estudos apontam que o fenótipo autista é amplamente variado. Têm sido diagnosticados tanto autistas considerados “clássicos”, com ausência de comunicação verbal e deficiência mental grave, como autistas com interação social comprometida mas que apresentam habilidades verbais e inteligência considerada normal. O atraso no desenvolvimento e maturação do cérebro, e das outras estruturas já referidas, pode também estar na origem desta doença principalmente quando diagnosticada em fases muito precoces da infância (Sena et al., 2015).

A sintomatologia evidenciada pelos pacientes destaca-se pela sua individualidade e pode alterar-se ao longo dos anos. Um exemplo comum de um sintoma evidenciado por pacientes com PEA, compreende a dificuldade de comunicação, que pode ser verificada pelo atraso da fala ou inexistência da mesma. Nos casos em que existe um discurso considerado normal, destaca-se a dificuldade em iniciar uma conversa ou em manter um diálogo coerente. Estes doentes utilizam frequentemente linguagem repetida e bastante peculiar (Sena et al., 2015).

Para além destes manifestam-se também outros sinais, como a agressividade, introspeção, obsessão por um objeto específico, hipersensibilidade à luz, som, sabor, toque ou cheiro, bem como à adoção frequente de movimentos estereotipados (Sena et al., 2015).

Um sintoma preocupante do PEA é o comportamento auto-lesivo, associado ao aumento da morbidade em crianças com PEA. A etiologia destes tipos de comportamentos é desconhecida, contudo considera-se que podem estar relacionados com fontes de autoestimulação, sendo mais comumente observadas em crianças não verbais com funcionamento cognitivo prejudicado e processamento sensorial alterado (Jolly, 2015).

2.2. História e evolução da doença ao longo do tempo

Embora o síndrome do autismo já existisse previamente à designação oficial, foi somente em 1912 que o psiquiatra suíço Eugen Bleuler usou pela primeira vez o termo “autista” para descrever adultos esquizofrénicos. Posteriormente no jornal *American Journal of Insanity*, Bleuler defendeu esta teoria, afirmando que o autismo era uma variante da esquizofrenia (Martin, 2012).

A perceção e identificação do autismo foi evoluindo ao longo do tempo e foi definida oficialmente no início do século XX. A sua compreensão por parte dos estudiosos revelou-se como demorada e difícil, visto que não existia uma definição exata em termos sociológicos e científicos para as manifestações desta doença (Martin, 2012).

A primeira vez que se estabeleceu uma designação correta para esta patologia foi em 1943, por Leo Kanner, que a considerou como um distúrbio independente, definindo o conceito de “transtorno do espectro do autismo (PEA)”. Ao longo do seu trabalho Kanner apresentou a sua definição completa de autismo como “um distúrbio único sob seu rótulo de autismo infantil precoce”. Concluiu também, que o conceito de “autismo” e os sintomas provocados por este, variam significativamente de acordo com as características do indivíduo diagnosticado (Martin, 2012).

Posteriormente, um psiquiatra e investigador austríaco Hans Asperger publicou, em 1944, um estudo sobre a “psicopatia autista” infantil. Contudo este trabalho apenas se tornou relevante para a comunidade científica, em 1997 quando foi traduzido do austríaco para o inglês. Asperger descreveu as principais manifestações da doença, relatando o grave isolamento social, a obsessão com a rotina e os interesses individualizados (Martin, 2012).

Ao longo dos anos, os doentes e as respetivas famílias, foram alvo do estigma negativo por parte da sociedade, que desvalorizava e criticava os comportamentos característicos do PEA. Como forma de compreender esta patologia, foram realizados vários estudos, procurando facilitar a sua inclusão na comunidade. Estas pesquisas tiveram por base averiguar o conhecimento público e a forma como a patologia era abordada nos meios de comunicação, tentando minimizar o impacto negativo da desvalorização (Martin, 2012).

Com o passar do tempo intensificaram-se os estudos biológicos, que procuravam encontrar etiologias de base genética, neurológica ou ambiental para a incidência do autismo. Um influente estudo realizado por Folstein e Rutter, publicado em 1977, introduziu pela primeira vez o autismo como um distúrbio de base genética específica (Martin, 2012).

Em 1986, verificou-se o porquê desta doença apresentar uma maior incidência no sexo masculino pois Rutter e Schopler, concluíram que existe uma anormalidade no cromossoma X destes doentes. Em 1979, 1996, Lorna Wing e Judith Gould definiram a base do autismo como “uma divergência óbvia do comportamento socialmente correto esperado, independente do seu estado mental e cognitivo” (Martin, 2012, p.7).

As novas ferramentas de diagnóstico em conjunto com uma maior compreensão do que é o autismo, permitiram um progresso recente significativo na comunidade autista. Atualmente sabe-se que esta patologia não tem cura médica, constituindo-se por um distúrbio composto por determinadas características sociais (Martin, Danielle N , 2012, p.3-8).

Segundo Magalhães em 2022, o relatório do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças realça o aumento do número de pessoas com PEA nas últimas décadas. Em 2018, a estimativa de crianças de 8 anos com PEA era de 1 em cada 54. Em 2021, a prevalência teve um aumento de 22% com uma estimativa de 1 para cada 44 crianças. Neste contexto, estima-se que 1 em cada 59 crianças tenha como diagnóstico PEA, manifestando-se através da interação entre diferentes fatores biológicos, genéticos, ambientais e imunológicos (Magalhães et al., 2022).

2.3. Diagnóstico

O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para uma boa evolução clínica do paciente, estes permitem alcançar resultados positivos a nível físico, funcional, mental e social através da sua atuação prévia (Sena et al., 2015).

Descobrir a doença numa fase inicial permite ainda a evolução favorável do comportamento, habilidades motoras, interação interpessoal e capacidade de comunicação da criança. O papel dos pais é preponderante na evolução inicial, através da inserção e estimulação no meio social (Sena et al., 2015).

Assim, a realização de um diagnóstico precoce implica conhecer a sintomatologia. Os principais sintomas que permitem esta deteção caracterizam-se por uma expressividade variável (Sena et al., 2015).

A sintomatologia associada ao PEA pode surgir a partir dos 6 a 9 meses de idade, contudo é mais comum a manifestação das alterações características da doença entre 12 e 24 meses de idade. Um diagnóstico formal de PEA é normalmente feito entre o segundo e o terceiro ano de vida (Jolly, 2015).

Os fatores que influenciam o tempo do processo do diagnóstico incluem a falta de exames específicos para este síndrome, bem como a variabilidade de sintomas manifestados pelos diferentes pacientes e a falta de capacitação dos profissionais de saúde, para detetar determinadas disfunções pediátricas relacionadas com o transtorno (Pinto et al., 2016).

O momento da revelação do diagnóstico é complexo, delicado e desafiador tanto para as famílias e doentes como para a equipa médica. O planeamento deste momento, é um passo importante para facilitar a aceitação da doença por parte das famílias quanto ao prognóstico do futuro dos seus filhos. A aceitação torna-se assim, mais difícil com o desconhecimento das implicações deste síndrome. Neste contexto, os sentimentos de culpa e insegurança intensificam-se, pois existe ainda a esperança de que o problema seja transitório, enquanto o diagnóstico não for definitivo (Sena, et al., 2015).

Desta forma, consideramos importante valorizar a comunicação no momento de partilha do diagnóstico. As informações devem ser transmitidas de forma clara, honesta, compreensível e adequada considerando que a maioria das famílias desconhece a patologia em causa.

É importante que a família compreenda a nova informação, por forma a relativizarem e aceitarem o diagnóstico, evitando fases de negação, sentimento muitas vezes utilizado como uma estratégia de fuga devido ao desconhecimento da patologia (Sena, et al., 2015).

O diagnóstico é realizado recorrendo a diversas ferramentas específicas para avaliar o desenvolvimento da criança. Normalmente, quando os profissionais se deparam com uma suspeita de problemas de desenvolvimento ou de diagnóstico, utiliza-se uma ferramenta de triagem: um meio interativo que consiste em 12 atividades que avaliam as habilidades de

jogo, comunicação e imitação, com a duração de 20 minutos, elaborado para crianças entre os 24 a 36 meses (Owen et al., 2020).

Também nesta fase de diagnóstico, o papel dos pais se destaca como imprescindível, pois são eles que melhor conhecem a criança, os seus hábitos e comportamentos mais comuns. Assim pode ser aplicado um questionário, que contém uma série de perguntas específicas para crianças entre 1 mês até 5,5 anos de idade, este deve ser preenchido pelos pais, e tem como objetivo avaliar a comunicação, função motora grossa, função motora fina, resolução de problemas e habilidades adaptativas pessoais, resultando numa pontuação dos diversos domínios (Owen et al., 2020).

Para além deste, se existir a necessidade de uma nova avaliação, pode recorrer-se a uma lista de verificação modificada para autismo nas crianças: um teste aplicado entre os 16 e 30 meses de idade, constituído por 20 perguntas para os pais verificarem se é necessário existir uma avaliação adicional (Owen et al., 2020).

Existem igualmente escalas de comunicação e comportamento simbólico: uma ferramenta padronizada para aferir as habilidades de comunicação até aos 24 meses de idade. Este tipo de ferramenta pode também ser disponibilizada aos pais para que estes possam fazer registos e novas interpretações acerca do desenvolvimento da criança normalmente em idades compreendidas entre os 0 e 8 anos (Owen et al., 2020).

São diversos os sinais que podem indicar que a criança sofre de PEA. A sintomatologia mais evidente é notável quando avaliada a capacidade de comunicação da criança, por exemplo, não responder pelo seu nome, evitar o contacto visual, manifestar atraso no desenvolvimento da fala, inverter os pronomes nas frases e falar com uma voz monótona (Owen et al., 2020).

A nível comportamental, evidencia-se a alteração comum do estado afetivo, conseqüente das oscilações emocionais, como ficar agitado com pequenas mudanças na rotina, agitar as mãos, ter um interesse excessivamente focado em certos tópicos, como números, detalhes, factos ou objetos em movimento. A repetição de certos comportamentos, bem como o aumento da sensibilidade a certas pessoas e informações ambientais ou sensoriais, como luz, ruído, roupas ou temperatura destacam-se igualmente como habituais neste tipo de pacientes (Owen et al., 2020,).

A sintomatologia tem características individuais e cada paciente manifesta comportamentos únicos, ainda assim a avaliação deve incluir uma avaliação geral do desenvolvimento, tendo ainda em consideração as manifestações mais comuns da doença.

2.4. Tratamento

O tratamento deste tipo de síndrome implica vários tipos de abordagens terapêuticas que visam minimizar e controlar os sintomas mais exacerbantes, procurando melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes bem como do seu ambiente familiar e social.

São diversos os programas de educação e aprendizagem implementados nas escolas, estes focam-se nas habilidades de aprendizagem e de raciocínio das crianças. Baseiam-se em estratégias de “análise de comportamento aplicada” (mais conhecido como ABA) que recorrem ao reforço positivo, utilizando ferramentas visuais, com recurso à organização da sala de forma a proporcionar conforto e uma melhor aprendizagem. Algumas crianças apresentam melhorias nas suas habilidades motoras, coordenação, pensamento e raciocínio com este tipo de programa (Effective Health Care Program, 2014).

Podemos ainda considerar os programas comportamentais, que abordam as habilidades sociais, atenção, sono, brincadeira, ansiedade e interação. Estes prolongam-se por períodos de 12 meses a 3 anos. A pesquisa sobre a melhoria das habilidades quotidianas ou a gravidade dos sintomas do PEA não é clara, sabe-se sim que reduz a ansiedade em algumas crianças mais velhas que apresentam raciocínio e habilidades de linguagem (Effective Health Care Program, 2014).

Emboras as estratégias não farmacológicas se revelem vantajosas para o controlo da doença, os profissionais de saúde recorrem também a certos fármacos com o objetivo de controlar e minimizar o impacto dos fatores limitantes da doença no dia a dia da criança, são estes:

- Antipsicóticos (Risperidona, Aripiprazol) ajudam a reduzir o stress emocional, agressão, hiperatividade e automutilação. Devido aos efeitos estes medicamentos são mais indicados nas crianças com sintomas mais graves;

- Inibidores da recaptção de seretonina (antidepressivos): Prozac, Sarafem, Celexa e Cipramil;
- Estimulantes e outros medicamentos para a hiperatividade: Ritalin, Adderal e Tenex;
- Secretina, um medicamento usado para problemas digestivos e que certas pesquisas indicam que podem ajudar crianças com sintomas de autismo, mas não apresentam grande eficácia;
- Quelato usado comumente para a remoção de metais pesados, defendida por alguns autores como a causa do autismo;

É ainda possível recorrer a outros tratamentos e terapias como por exemplo, musicoterapia, terapia ocupacional, acupuntura, suplementos de vitaminas e minerais, massagens, educação do sono, neuro feedback, entre outros. Embora não tenham sido estudadas adequadamente, para que se tenha conhecimento dos efeitos colaterais, não significa que as mesmas não sejam eficazes e seguras (Effective Health Care Pogram, 2014).

3. Intervenções de enfermagem à criança com Perturbação do Espectro do Autismo e respetiva família

3.1. Principais adversidades enfrentadas pelas famílias das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo

O nascimento de um filho acarreta comumente uma ideia pré concebida do percurso de vida previsto, como a educação e construção de um futuro por parte dos pais para aquela criança. Este planeamento do ciclo de vida é muitas vezes quebrado por diversos fatores externos e a presença de uma doença crónica como o autismo altera significativamente estes planos, levando à rutura dos mesmos afetando todos os elementos familiares.

O preconceito e o estigma social são tendências que afetam frequentemente não só as crianças que sofrem de PEA mas também as suas famílias. Este tipo de discriminação interrelaciona-se diretamente com a dificuldade de estabelecer relações sociais de convívio bem como a adaptação aos seus principais meios envolventes, como é o caso de escolas ou parques infantis. Esta dificuldade resulta num aumento de fatores stressantes tanto para a criança autista como para os pais ou principais cuidadores (Pinto, 2016).

De acordo com Samson, Huber & Ruch em 2013 citado por Pinto em 2016:

“O momento do diagnóstico de uma doença ou síndrome crônica para a família é permeado por um conjunto de sensações e sentimentos diversos, a exemplo da frustração, insegurança, culpa, luto, medo e desesperança, principalmente quando o paciente se remete a uma criança” (p. 3)

A necessidade de adaptação, desenvolve-se como consequência de todas as alterações a nível familiar, que se regem pela elevada necessidade de acompanhamento e plano de intervenções específicas para estas crianças. O impacto do conceito de doença crônica no seio familiar, implica alterações, não só a nível emocional como a nível económico e social (Pinto, et al., 2016).

Estas consequências são normalmente difíceis de aceitar no momento do diagnóstico da doença, é comum que os pais se sintam perdidos, passando muitas vezes por várias fases prévias à aceitação do diagnóstico, sendo exemplos, a negação ou o luto associadas regularmente a sentimentos de conflito e culpabilização (Pinto, et al., 2016).

O apoio e acompanhamento, aquando do diagnóstico de uma doença crônica, é fundamental e a área de enfermagem deve estar devidamente sensibilizada para atuar nestas circunstâncias, não fosse esta uma profissão de apoio e suporte para o doente e familiares.

3.2. A intervenção de enfermagem à criança com Perturbação do Espectro do Autismo e família

A intervenção de enfermagem, implica um complexo processo de cuidados, tendo como objetivo, satisfazer as necessidades de qualquer indivíduo, procurando manter o seu bem-estar e a melhoraria continua da sua qualidade de vida. O processo de enfermagem compreende as etapas necessárias para a avaliação e intervenção perante o cliente pediátrico, tanto ao nível do seu desenvolvimento como na observação dos seus comportamentos emocionais e sociais (Sena, Reinalde & Silva, 2015).

São diversas as dificuldades evidenciadas pelas crianças com PEA no seu dia a dia. O enfermeiro deve intervir de forma informada e sistematizada no acompanhamento especializado destas crianças e famílias, através da identificação das principais necessidades e resolução das mesmas com estratégias individualizadas e eficazes (Magalhães et al., 2022)

Assim, a enfermagem destaca-se como um elo essencial na abordagem da equipa multidisciplinar à criança com PEA, permitindo a deteção de um diagnóstico precoce e preciso da doença, facilitando o planeamento de intervenções específicas e a adaptação da família à nova realidade imposta pela doença crónica (Sena, Reinalde & Silva, 2015).

O acompanhamento especializado das crianças e famílias com PEA, destaca-se como um fator fundamental na adaptação à doença. A intervenção de enfermagem, configura-se como imprescindível na identificação prévia das necessidades básicas e minimização dos impactos da doença (Magalhães et al., 2022)

A formação dos enfermeiros direcionada para a abordagem à criança com PEA e respetiva família, revela-se assim mais significativa do que parece, pois a ligação que é necessária estabelecer, com o paciente e os seus familiares, permite o desempenhar de um trabalho individualizado através de um olhar cuidadoso, atento às necessidades e sofrimento dos mesmos, bem como à ausência de preconceitos perante as particularidades manifestadas.

A criação de um plano de cuidados exclusivo para o paciente e a inclusão dos pais ou outro tipo de familiares mais próximos, proporciona um maior conforto e a continuidade de cuidados, incentivando a criação de laços entre o meio familiar e o profissional de saúde, com melhoria significativa da qualidade e do desfecho das intervenções implementadas, pois permite reduzir o medo e aumentar a cooperação da criança durante a abordagem terapêutica (Owen et al., 2020).

Neste tipo de patologia, o principal objetivo é fortalecer a capacidade de comunicação com paciente, desta forma, o enfermeiro deve priorizar a utilização de instruções diretas e claras preferencialmente com demonstração (Owen et al., 2020).

No primeiro contacto com o paciente, o profissional de saúde deve começar por dizer o seu nome, seguido de uma avaliação específica de uma parte do corpo para avaliar as suas funções sensoriais, não optando pela regular avaliação cefalocaudal. Para evitar dificuldades na realização de uma avaliação, devem estabelecer-se interações positivas, evitando a estimulação física excessiva (Owen et al., 2020).

Posto isto, a individualização consiste em métodos de comunicação previamente definidos, tendo em conta as necessidades específicas e a fase de desenvolvimento do paciente. Estes

métodos podem ser, por exemplo, constituídos por uma sistema de cartões com cores que se traduzem em diferentes significados, como o verde, amarelo e vermelho associados à dor ou urgência de um determinado contexto. Pode também recorrer-se a um quadro de figuras ou sinais de linguagem simples relativos a alimentos ou atividades rotineiras para aquela criança, como as refeições ou a hora de ir para a cama (Owen et al., 2020).

A determinação de palavras-chave específicas, promove igualmente a comunicação eficaz com o mesmo paciente ao longo do tempo. Estas quando articuladas com estratégias farmacológicas prescritas bem como com o uso regular das terapias acima referidas de forma conjugada, promovem um acompanhamento contínuo resultando assim numa melhor qualidade de cuidados (Owen et al., 2020).

As crianças diagnosticadas com PEA evidenciam comumente comprometimento nas atividades de autocuidado, relacionado com o défice do nível de autonomia e grau de independência com conseqüente desinteresse e falta de motivação (Magalhães et al., 2022)

Nas crianças com PEA, o défice do autocuidado relaciona-se diretamente com as limitações impostas pela doença, interferindo na aprendizagem, nos vínculos sociais e na autonomia das crianças afetadas. São mais comuns o isolamento social e a falta de motivação para a alimentação, banho e higiene de forma autônoma e independente (Magalhães et al., 2022.)

É ainda importante considerar a influência das relações familiares da criança, onde a falta de conhecimento e compreensão aliadas à estimulação tardia e sentimentos de superproteção levam a maiores atrasos no desenvolvimento (Magalhães et al., 2022)

Assim, o enfermeiro deve identificar as necessidades, implementando estratégias de intervenção e execução de planos de cuidados em diferentes contextos e níveis de atenção. Em conjunto com a criança e a família, o profissional deve identificar os deficits de capacidade de autocuidado e desenvolver as competências já presentes, capazes de levar à melhoria das práticas de saúde (Magalhães et al., 2022)

Desta forma, realçamos a importância da teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que define o mesmo como a execução ou realização de atividades práticas, por parte dos indivíduos, em benefício próprio, promovendo a manutenção da vida, saúde e bem-estar. A ausência de autocuidado ocorre, quando há incapacidade ou limitação, por parte dos

indivíduos, para promoção do mesmo de forma contínua e eficaz, necessitando de agentes do autocuidado, como os enfermeiros (Magalhães et al., 2022)

Um dos diagnósticos de enfermagem mais comum nas crianças com PEA constitui a dificuldade no autocuidado para alimentação, definido como a incapacidade de se alimentar de forma independente. Em crianças com PEA é comum o desconforto gastrointestinal, o que implica muitas vezes comportamentos mais seletivos em relação a alguns grupos alimentares. Neste contexto, é importante a avaliação de outros problemas clínicos que comprometam a habilidade para alimentação. Estabelecer rotinas alimentares e regras simples para as refeições bem como o incentivo positivo durante as mesmas, destacam-se como estratégias de promoção positiva de comportamento de autocuidado da criança (Magalhães et al., 2022)

A higiene pode também constituir uma área do autocuidado comprometida em crianças com PEA. O deficit no autocuidado para higiene íntima, a incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente, o deficit no autocuidado para vestir-se e a incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente, constituem alguns dos diagnósticos comuns sensíveis à intervenção de enfermagem na promoção do autocuidado (Magalhães et al., 2022)

Uma das estratégias primordiais de enfermagem no incentivo ao autocuidado da criança com PEA, caracteriza-se pelo desenvolvimento métodos que destaquem as etapas da higiene diária, com instruções claras e simples, delineadas por um cronograma visual e/ou recursos com áudio, de modo a auxiliar o estabelecimento de uma rotina para a criança promovendo a adesão da mesma (Magalhães et al., 2022)

O Isolamento social compreende igualmente um diagnóstico de enfermagem comum na área de intervenção abordada. Esta manifesta-se nas crianças com PEA como um sentimento de solidão, sendo percecionada pelo meio envolvente da criança como um estado negativo, ameaçador e preocupante (Magalhães et al., 2022).

O enfermeiro, durante a sua atuação deve incorporar estratégias terapêuticas estimuladoras de uma relação social mais ativa, com vista à inclusão da criança no seu meio social envolvente, nomeadamente escola e casa. É ainda essencial a orientação dos pais sobre as diversas formas de estimular os seus filhos, orientando os familiares para a utilização de ferramentas de

aproximação e interação, como brincadeiras, histórias e jogos, bem como o reconhecimento das mudanças positivas evidentes na criança aquando determinadas interações interpessoais (Magalhães et al., 2022)

Os esforços assistenciais e familiares voltados para o desenvolvimento do cuidado pessoal destacam-se assim, como fundamentais para o desenvolvimento de habilidades favoráveis à independência, autonomia e melhoria da qualidade de vida (Magalhães et al., 2022)

Desta forma, a elaboração de um plano sistematizado, baseado no treino de habilidades inerentes à realização das atividades de vida diária, seguido de recursos lúdicos e simbólicos, constitui uma ferramenta adequada a ser utilizada desenvolver e aprimorar as competências da criança com PEA para o autocuidado.

É assim importante estimular o processo de aprendizagem, instruir e supervisionar as atividades de autocuidado, viabilizando a independência e o conforto na vida cotidiana da criança e diminuindo a sobrecarga para os pais (Magalhães et al., 2022)

Desta forma, a elaboração de planos de cuidados para crianças com PEA destaca-se como primordial na intervenção de enfermagem, visto que permite planejar as intervenções com base na interação com o doente e família no serviço, garantindo o cuidado individualizado e completo, ao procurar satisfazer as necessidades básicas reavaliando os resultados das intervenções propostas.

4. Teorias de enfermagem e Perturbação do Espectro do Autismo

4.1. Joyce Travelbee - Modelo de Relação Pessoa a Pessoa

Joyce Travelbee, enfermeira psiquiátrica, educadora e escritora, dedicou a sua vida profissional à fundamentação e investigação de questões relevantes para a prática de enfermagem, nomeadamente através do estudo da importância e dos benefícios do relacionamento interpessoal nos cuidados de saúde, ao desenvolver o Modelo de Relação Pessoa a Pessoa (Fernandes et al., 2020).

No desenvolver do seu modelo, Travelbee, em 1971, considera que cada ser humano vive em constante aprendizagem e que durante esse processo, cada um é afetado com pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro.

Neste contexto, é possível perceber que a abordagem da autora dentro da enfermagem psiquiátrica é ampla, o que justifica a sua profunda relação com a singularidade apresentada pela PEA e pelas circunstâncias com que as crianças e famílias se deparam de forma permanente.

A autora defende que a experiência de doença leva a pessoa e a família a compreender a sua própria vida levando-os a encontrar, a partir dela, as forças interiores necessárias para a luta baseada na adaptação a uma situação que não pode ser mudada (Travelbee, 1971 citado por Silva et al., 2009).

Posto isto, ao correlacionar os contextos abordados, destaca-se a utilidade deste modelo na abordagem às famílias das crianças com PEA, que devem ser guiadas segundo esta perspetiva com o objetivo de minimizar sentimentos como a culpa, stress e ansiedade, relacionados com o conceito de doença, principalmente quando se trata de um filho ou familiar próximo.

Enfrentar a realidade, é um processo que deve ser guiado pelo enfermeiro, cuja principal função, é ajudar o cliente pediátrico a identificar o seus principais problemas e a enfrentá-los de forma realista, para que lhe seja possível reconhecer o seu papel na experiência de doença, encontrando soluções práticas para as principais adversidades (Silva et al., 2009).

As intervenções de enfermagem, segundo Joyce Travelbee, passam assim por não aliviar somente a dor física do outro, mas transcender o cuidado físico e ver a pessoa como inteira, o seu sofrer, o seu estado mental e espiritual.

O enfermeiro deve atender à comunicação eficiente, considerando sempre a individualidade da criança e família que lidam com a PEA através do seu “eu terapêutico”, baseado nas suas crenças, valores e pensamentos.

Estabelece-se assim um relacionamento pessoa-a-pessoa, que tem em conta o facto de sermos seres humanos únicos, mas similares na nossa natureza, onde a qualidade do cuidado oferecido ao paciente é influenciada pela perceção do enfermeiro acerca do estado de

desenvolvimento e adaptação da criança e da família, ajudando-os a encontrar um significado na doença para que assim seja mais fácil lidar com as consequências físicas, sociais e psicológicas impostas pela mesma (Silva et al., 2009).

4.2. Teoria da Adaptação de Calista Roy

Quando contextualizada a temática abordada sobre a intervenção de enfermagem perante a criança com PEA e a sua família, a Teoria da Adaptação de Calista Roy destaca-se pela utilidade das suas características. Esta compreende o utente como um ser biopsicossocial, em constante interação com o meio em mudança, implicando a adaptação constante do paciente, com o objetivo de manter a sua integridade física e mental (Castro et al., 2020).

Quando o indivíduo não consegue lidar com as manifestações dos estímulos, observam-se as respostas mal adaptativas definidas pela autora. Pelo contrário, as respostas adaptativas constituem reações que demonstram efetividade perante os estímulos com origem no meio interno ou externo do indivíduo. Estes estímulos podem ser definidos como focais, quando confrontam o indivíduo, contextuais ao influenciarem a situação ou residuais uma vez que podem incluir atitudes e experiências prévias. As respostas adaptativas aos estímulos são adquiridas através dos modos adaptativos (Castro et al., 2020).

Desta forma, a autora definiu modos adaptativos que avaliam as respostas do cliente, com o intuito de promover a sua inserção nas melhores condições possíveis, permitindo-lhe o desenvolvimento das habilidades necessárias e conseqüentemente, a melhoria da sua qualidade de vida.

Calista Roy identifica assim quatro modos de adaptação: fisiológico, autoconceito, papel na vida real e interdependência, através dos quais são observados os comportamentos da pessoa que podem estabelecer respostas adaptativas ou ineficientes em situações de saúde e doença (Castro et al., 2020).

Posto isto, o cuidado de enfermagem realça-se como preponderante na melhoria da qualidade de vida da criança com PEA e respetiva família. O processo de enfermagem destaca-se assim como uma etapa fundamental da avaliação do contexto para uma intervenção eficaz, sendo necessário considerar o sistema adaptativo do indivíduo e avaliar se o mesmo não é suficiente

para enfrentar e responder aos estímulos, devendo o enfermeiro desenvolver a adaptação do utente e da sua família (Castro et al., 2020).

Incluir a família da criança com PEA nos cuidados de enfermagem, é fundamental na abordagem holística implícita para a melhoria da qualidade de vida da mesma. A responsabilidade de cuidar de um filho com PEA tem muitas vezes, um impacto negativo nos pais ou principais cuidadores, sendo mais comuns as implicações físicas e psicológicas.

Posto isto, enfatiza-se que o Modelo de Adaptação de Calista Roy permite identificar os problemas adaptativos, planear as intervenções individualizadas e organizar a assistência de enfermagem promovendo a eficiência do plano de cuidados com uma melhoria na qualidade dos mesmos, aliados ao aperfeiçoamento das competências dos profissionais.

Quando relacionado o modelo de adaptação aos diagnósticos de enfermagem mais comuns definidos para crianças com PEA, realçam-se possíveis dificuldades nos quatro modos adaptativo definidos pela autora.

Primeiramente, quando avaliado o modo fisiológico, são mais comuns problemas de adaptação nas atividades de vida diária, como dificuldades no padrão da higiene, alteração no padrão de sono, agitação, falta de energia, incapacidade de relaxar, dificuldade de concentração, entre outros (Castro et al., 2020).

Ao considerar as alterações a nível fisiológico, são diversas as intervenções de enfermagem que devem ser estabelecidas num plano de cuidados individualizado e direcionado para a resolução das principais necessidades evidenciadas pelo utente. Definindo-se algumas delas por: determinar os fatores ambientais que influenciam o comportamento, realizar ensinamentos sobre as refeições, padrão de sono e de higiene regulados, adequar o ambiente, investigar a condição fisiológica do paciente quanto aos problemas evidenciados e ajudar o mesmo a identificar pontos fortes encorajando através do reforço positivo segundo uma abordagem calma, assertiva e tranquila (Castro et al., 2020).

No que concerne ao modo de autoconceito este caracteriza-se por abranger duas áreas que se desenvolvem ao longo do crescimento da criança, sendo estas o seu eu físico e pessoal. Assim, são observadas alterações ao nível da sensibilidade corporal, como por exemplo,

irritabilidade e fadiga, bem como problemas relativos à imagem corporal evidenciando-se muitas vezes comportamentos autocríticos (Castro et al., 2020).

O enfermeiro deve intervir nas alterações adaptativas de autoconceito da identificação dos fatores internos e externos que possam melhorar a motivação para comportamento saudável através da promoção da capacidade de resiliência, informando sobre a importância da adaptação familiar e social. Deve ainda incentivar à valorização da autoestima e auto percepção da criança, implementando estratégias que aumentem as mesmas e reduzindo o stress inerente à mudança de maus hábitos no dia a dia (Castro et al., 2020).

Por último, quanto aos modos de função na vida real e interdependência, destacam-se problemas no desenvolvimento do papel na sociedade, evidenciando-se sentimentos como o fracasso, a desvalorização e o conflito, relacionados comumente com o medo de perder o controlo perante os estímulos sofridos. A interação social prejudicada, relaciona-se assim com processos de pensamento alterados, característicos de uma interação disfuncional com outras pessoas (Castro et al., 2020).

O plano de cuidados de enfermagem deve assim incluir intervenções que realcem aos indivíduos os seus valores pessoais, removendo sentimentos de culpabilização e desvalorização. É ainda essencial auxiliar a família a resolver sentimentos irrealistas de culpa ou responsabilidade, realizando ensinamentos sobre o diagnóstico do PEA aliados às estratégias necessárias para uma boa gestão da vida social da criança, encaminhando, se necessário para a terapia familiar.

Destaca-se ainda, a importância de ajudar o paciente a identificar períodos de transição de papéis ao longo do ciclo da vida, bem como os comportamentos inerentes a estas transições. Desta forma a adaptação social da criança com PEA pode ser trabalhada com o enfermeiro, que deve encorajar o maior envolvimento possível nos relacionamentos já estabelecidos e desenvolver novas estratégias adaptativas de interação social.

5. Perturbação do Espectro do Autismo no Serviço de Urgência

Os primeiros anos de vida, constituem um período mais suscetível ao desenvolvimento de novas patologias e à consequente recorrência ao SU, constituindo frequentemente, os primeiros contactos com o meio hospitalar (Vilelas et al., 2016).

Para a criança, o contacto com o hospital e todo o seu meio envolvente, resulta muitas vezes, em sensações de stress e ansiedade, relacionados com medos e inseguranças ao deparar-se com um ambiente desconhecido, rodeada de procedimentos e equipamentos que lhe causam desconforto e dor (Vilelas et al., 2016).

Tendo em conta o contexto abordado, é evidente que a criança com PEA reúne frequentemente, um conjunto de comorbilidades associadas à doença, que implicam, muitas vezes, o agravamento súbito do seu estado de saúde, conduzindo a um quadro de urgência, implicando o encaminhamento para os serviços de urgência hospitalar.

Contudo, é ainda de realçar a ocorrência de acidentes consequentes das alterações de comportamento características deste síndrome, como quedas ou feridas auto lesivas, que implicam a atenção redobrada e o acompanhamento, por parte dos profissionais de saúde presentes no SU (Owen et al., 2020).

O impacto com o SU pode desencadear sentimentos complexos. Na idade infantil, são limitados os mecanismos de coping para lidar com fatores stressores, sendo essencial e presença de apoio externo, principalmente da família e profissionais de saúde (Vilelas et al., 2016).

O medo, a perda de controlo, a lesão corporal e a dor, constituem algumas das principais fontes de stress, associadas ao impacto com o SU. É assim evidente, que o medo conduz a estados emocionais alterados, caracterizados por sensações desagradáveis, de apreensão ou tensão, acompanhados frequentemente por reações fisiológicas intensas (Vilelas et al., 2016).

A enfermagem desempenha assim, um papel fundamental na abordagem pediátrica no SU. Esta área de intervenção, deve ter como principal foco de atenção, os sentimentos de medo, ansiedade e dor associados a procedimentos técnicos e ao impacto com o ambiente hospitalar, através de um acompanhamento individualizado da criança e família (Vilelas et al., 2016).

É de realçar o impacto positivo da existência de serviços de pediatria humanizados e adaptados às necessidades das crianças e famílias, com mobilização e implementação de mecanismos de confronto. No SU os enfermeiros devem reunir as competências necessárias, para o desenvolvimento de interações, que transformem a situação de doença e hospitalização numa experiência positiva (Vilelas et al., 2016).

A triagem constitui assim, a primeira interação entre os enfermeiros e o cliente pediátrico, onde é possível iniciar um contacto acolhedor, transmitindo confiança e demonstrando disponibilidade para responder às necessidades e preocupações evidenciadas. Esta fase constitui-se como primordial, para incutir na criança e nos seus cuidadores um sentimento de confiança e empatia com a equipa multidisciplinar, promovendo positivamente a relação terapêutica e a prestação de cuidados (Vilelas et al., 2016).

A comunicação destaca-se nesta fase, como um foco de atenção de enfermagem. Esta desempenha muitas vezes uma barreira na transmissão de informações, pelo que é fundamental adequar e adaptar diferentes estratégias de comunicação à singularidade da criança e da sua família, privilegiando um diálogo mais próximo com os pais, evitando situações de tensão (Vilelas et al., 2016).

Como referido anteriormente, quando considerada a criança e família com PEA, é evidente a peculiaridade da patologia em causa. Nestes casos, é comum que o reconhecimento do diagnóstico se constitua como um desafio para os profissionais de saúde, principalmente pela alteração do comportamento dos pais na partilha de informações, muitas vezes consequente do medo do estigma, stress, sentimentos de culpa e insegurança (Sena, et al., 2015).

O tempo de investimento na interação com o cliente pediátrico, destaca-se como preponderante no estabelecimento de uma relação terapêutica e de confiança, permitindo ao profissional de saúde definir a melhor abordagem de acordo com a individualidade da criança, com o objetivo de permitir antecipadamente, uma melhor colaboração nos procedimentos, minimizando o sofrimento (Vilelas et al., 2016).

A definição da melhor abordagem terapêutica, implica a implementação de diversas estratégias. Garantir a privacidade, aceitar as respostas emocionais de dor e medo, preservar o contacto com os principais cuidadores e proceder a explicações simples antes, durante e após os procedimentos, permite ao enfermeiro transmitir uma atitude calma e responsável tranquilizando as crianças e os pais (Vilelas et al., 2016).

Desta forma, durante a prestação de cuidados, o enfermeiro deve transmitir calma e tranquilidade, focando a sua atenção na gestão da doença e recuperação do bem-estar da criança, através da valorização das estratégias de coping que mantêm a criança segura e

colaborante. O incentivo e reconhecimento das competências dos pais, considerando-os como peritos e parceiros na tomada de decisão relativamente ao processo de cuidados, conduz igualmente a uma prestação de cuidados individualizada e de qualidade, com foco nas características da criança e no estabelecimento de uma relação terapêutica saudável e de confiança (Smith, 2012).

Como estratégias de coping, são comuns técnicas expressivo-projetivas como desenhar, contar histórias ou brincar. Através destas interações, os enfermeiros transmitem novas informações, esclarecem dúvidas e apaziguam os medos (Vilelas et al., 2016).

Como abordado anteriormente, segundo a teoria do desenvolvimento de Erickson, as diferentes fases do desenvolvimento infantil, representam a necessidade de alterações psicossociais. Ao correlacionar com o presente contexto, de abordagem à criança em situação de stress no SU, realça-se a necessidade de atenção por parte dos pais e profissionais de saúde, à forma como a criança organiza e experiencia as emoções, influenciando posteriormente as suas relações com o meio envolvente.

Desta forma, a criança deverá ter oportunidade de expressar as emoções negativas e geri-las de forma saudável, o que por si só constitui um meio para a promoção do bem-estar emocional.

É assim evidente, que os enfermeiros que atuam em pediatria em contexto de urgência, devem gerir eficazmente as suas necessidades pessoais na gestão das suas emoções, constituindo assim, uma eficácia superior na gestão emocional do cliente pediátrico que recorre ao SU, especialmente quando estes manifestam sentimentos e comportamentos excessivos, associados ao sofrimento, suscetíveis de envolver intervenções de coping e gestão emocional significativas (Smith, 2012).

METODOLOGIA

Aquando da realização de um estudo de investigação importa definir a metodologia segundo a qual o mesmo será realizado, constituindo um guia de orientação à realização do estudo. Desta forma, é possível reduzir ao máximo potenciais desvios, não intencionais, da linha de investigação, contribuindo para a qualidade da mesma, a qual se encontra intimamente relacionada com a fiabilidade com que se retrata a realidade em estudo. A obtenção destes retratos exige procedimentos rigorosos tendo por base a triangulação investigadores, método, tempos/contextos (Fortin, 2009).

O presente trabalho visa o desenvolvimento de uma revisão rápida segundo a metodologia proposta pelo JBI em 2016, e recorrerá ao diagrama PRISMA (Page et al., 2021) para organização da informação.

O desenvolvimento de revisões da literatura é cada vez mais comum, principalmente por profissionais de saúde, que pretendem assimilar os resultados dos estudos na área onde desenvolvem novos conhecimentos e competências (Sousa et al., 2018).

Posto isto, uma revisão sistemática da literatura define-se como um método sistemático que permite identificar, avaliar e sintetizar, estudos realizados por outros investigadores. Esta metodologia parte de uma pergunta previamente formulada, através de métodos sistemáticos e explícitos, que identificam, selecionam e avaliam criticamente os estudos que foram incluídos na revisão, permitindo ainda, colher e analisar os dados extraídos dos mesmos (Sousa et al., 2018).

Definição da Questão de Pesquisa

A questão de investigação foi estruturada segundo o modelo PICO, tendo em conta a problemática: “O que há na literatura sobre as estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com perturbação do espectro do autismo no SU?”. Através da presente metodologia, o processo de formulação da questão preliminar, que direciona o foco de investigação, é facilitada através da utilização do seguinte acrónimo:

P (população)	Cliente pediátrico com PEA
I (área de interesse)	Estratégias de enfermagem na prestação de cuidados à criança com PEA
Co (contexto)	Serviços de urgência/emergência

Definição dos Critérios de Elegibilidade

No momento da seleção dos artigos elegíveis para a análise e quando considerado o objetivo da presente revisão rápida, definimos como população, crianças com PEA com idades compreendidas entre os 6 e 12 anos, bem como as suas respetivas famílias, que recorrem ao SU e requerem intervenção por parte da equipa de enfermagem, que deve reunir competências necessárias para uma abordagem diferenciada e com qualidade neste contexto.

As intervenções definidas como alvo de interesse, constituem as estratégias ideais que devem ser abordadas e implementadas pelo enfermeiro do SU à criança com PEA e família. O tema destacou-se como alvo de interesse pela sua complexidade para a prática de enfermagem e escassez de estudos elaborados sobre o tema.

Quanto aos tipos de estudo, foram considerados estudos qualitativos, quantitativos e mistos. Perante a ausência ou escassez de estudos de investigação, foram incluídos artigos de opinião, teses e dissertações.

Busca e pesquisa

A revisão dos artigos selecionados para triagem de literatura científica, foi realizada pelas duas estudantes de enfermagem (A.F. e S.M.), que desenvolveram o presente trabalho de investigação, através da pesquisa na base de dados CINAHL, inserida na EBSCOHost no período compreendido entre 22 de Fevereiro a 3 de Abril.

A estratégia de busca foi realizada através das palavras-chave, de acordo com os descritores e/ou sinónimos, segundo o quadro de Pico, que posteriormente foram pesquisados na base de dados definida, com os operadores booleanos “AND” e “OR”, estando a tabela ilustrativa do histórico de pesquisa em apêndice 1. Os descritores e/ou sinónimos, foram definidos de acordo com os DeCS e MeSH, para cada item da estratégia de busca, que podem ser consultados na Tabela 1.

Tabela 1 – Termos de Pesquisa

População		Conceito		Contexto
Child*	"Autistic Disorder"	Strategies	Nurse*	"Emergency department"
Pediatric	"Autism Spectrum Disorder"	Care	Nursing	"Emergency room"
Paediatric	Autism	Intervention*		"Emergency service"
		Assessment		"Urgent care center*"
		Planning		"Urgent care clinic*"
		Diagnosis		

Na primeira fase de pesquisa, pela escassez de artigos obtidos, a questão de investigação foi abrangida à abordagem de enfermagem perante o cliente pediátrico com autismo no SU. Foram obtidos 8 resultados para posterior análise, com idioma inglês, pelo que não foram definidas restrições idiomáticas e temporais para a triagem dos mesmos.

No que concerne à pesquisa da literatura cinzenta, esta foi realizada através do Google Scholar, EBSCO e suporte bibliográfico físico, com leitura e interpretação de dados do manual “WONG: Enfermagem da Criança e do Adolescente” de 1967, seguindo os critérios de elegibilidade compatíveis com os selecionados para a seleção da literatura científica. Foram ainda triados conceitos pertinentes e atuais, segundos os temas abordados no enquadramento.

Seleção de estudo

Com o objetivo de clarificar a metodologia de pesquisa, a próxima etapa foi realizada recorrendo ao diagrama PRISMA (Figura 1).

Foram selecionados 8 resumos tendo por base a questão de pesquisa orientadora do trabalho. Posto isto, procedemos à análise do título e do resumo dos estudos incluídos, primeiramente por uma autora (S.M), sendo verificada posteriormente pela segunda (A.F), com base em critérios de extração de dados predefinidos, sendo estes a idade compreendida entre os 6 e 12 anos de crianças portadoras de PEA.

Em conjunto, foram examinados todos os resumos excluídos sem necessidade de resolução de conflitos. Após a análise, foram excluídos 3 artigos, por não apresentarem elegibilidade para critérios definidos previamente quanto à sua relação com a questão de pesquisa. Posto isto, prosseguiu-se à triagem do texto completo com 5 artigos.

O exercício piloto utilizado pela equipa de triagem para a revisão do texto integral dos 5 artigos selecionados anteriormente, consistiu na divisão equitativa, entre as autoras, que após análise dos mesmos, aplicaram os critérios de inclusão e exclusão ao texto integral.

Posteriormente, uma revisora (A.F) procedeu à leitura e interpretação de todos os artigos incluídos, sendo que a segunda revisora analisou os artigos excluídos (S.M). Posto isto, na ausência de conflitos, foram selecionados 3 artigos, permitindo a passagem para a próxima etapa do estudo.

Extração de dados

Foi realizado um formulário de extração de dados aplicado pelas duas revisoras, aos 3 artigos selecionados, sendo o mesmo, adaptado quando necessário. Os dados foram extraídos por uma revisora (A.F) e a exatidão e integridade de dados foram verificados por uma segunda revisora (S.M). Os resultados em tabela, foram extraídos de acordo com os seguintes critérios: ano de publicação e país de origem, objetivo do estudo, metodologia, população e tamanho de amostra e principais conclusões dos estudos (Tabela 4).

Avaliação de risco de viés

No que concerne ao procedimento desta avaliação, foram utilizadas as listas de verificação de revisão crítica do JBI, adaptada ao livro “Síntese de evidências no contexto de translação da ciência” de João Apóstolo (2017), dispostas na tabela 2.

A pesquisa foi limitada às publicações triadas nas etapas anteriores, segundo os critérios de elegibilidade definidos. A primeira revisora (S.M) classificou os artigos através da avaliação da qualidade dos mesmos, enquanto a segunda revisora (A.F), procedeu à verificação destes julgamentos. Durante a avaliação do risco de viés, não ocorreu qualquer discordância, pelo que não foi necessário um terceiro revisor.

Para a organização e extração dos resultados, avaliámos a qualidade dos estudos envolvidos segundo as listas de verificação de revisão crítica da JBI, dispostas na tabela 2, onde se apresentam evidenciadas as classificações dos artigos selecionados, em que é pontuado com o número 1 a resposta “Sim” e com o número 0 a resposta “Não” , “Não Aplicável” e “Não Claro”, às questões descritas em anexo II.

Tabela 2 - Apreciação crítica dos estudos selecionados

Apreciação crítica: Texto de opinião									
Referências	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Pontos	%
Zanotti, 2018	1	1	1	0	0	1	1	5	71,43

Apreciação crítica: Estudo qualitativo												
Referências	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Pontos	%
Muskat et al., 2016	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90
Rotela, 2022	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	80

Síntese dos achados

Durante a síntese dos achados, foi utilizado apenas um revisor (A.F) para a avaliação das tabelas elaboradas com base nas evidências, sendo posteriormente as mesmas, avaliadas pelo segundo revisor (S.M). Após a elaboração e análise da tabela 2, com base na soma dos pontos, classificámos o viés dos artigos seleccionados. Segundo os autores Camp e Legge em 2018, a percentagem dos artigos a partir dos 70% é considerada como “média qualidade”, entre os 70-79% de “boa qualidade”, entre 80-90% de “alta qualidade” e a partir dos 90% “excelente qualidade”.

Posto isto, após a análise dos artigos seleccionados, foi evidente que estes se classificam entre a boa, alta e excelente qualidade, pelo que é evidente a qualidade dos estudos seleccionados aumentando a veracidade do conteúdo extraído nos resultados.

O presente trabalho é ainda considerado um estudo secundário, pelo que na ausência de utilização de dados individuais para a elaboração do mesmo, não foi necessária aprovação ética.

RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos utilizados, para a definição dos resultados de pesquisa foi elaborado segundo o fluxograma PRISMA, apresentado na figura 1.

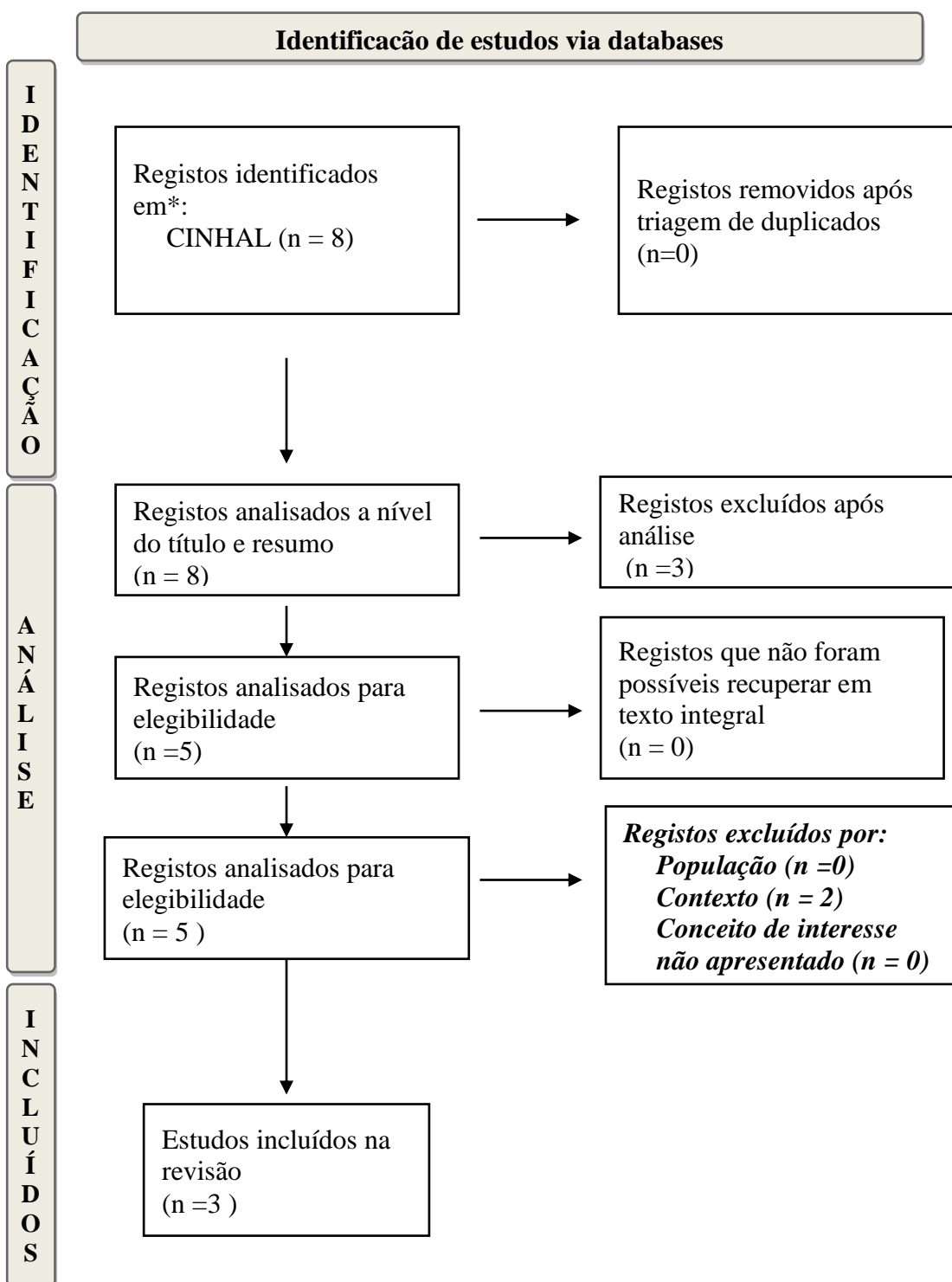


Figura 1 – Diagrama PRISMA

Considerações da avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos:

Os estudos incluídos nesta revisão incluem dois estudos qualitativos e um artigo de opinião de cariz teórico-reflexivo, sendo dois destes dos EUA e um da Austrália.

De acordo com os critérios do JBI, no que concerne à avaliação do estudo qualitativo de Muskat em 2016, considerou-se evidente a congruência entre a perspetiva filosófica e a metodologia, sendo que esta última, se apresenta concordante com a questão de investigação, objetivos, extração de dados, representação e análise dos mesmos, bem como com a interpretação dos resultados. O presente artigo reúne como objetivo a abordagem dos benefícios e riscos partilhados pelos pais e principais cuidadores de crianças com PEA, na revelação do diagnóstico da doença em contexto de SU, considerando a opinião dos profissionais intervenientes na área de atuação, nomeadamente enfermeiros.

Este artigo descreve ainda de forma clara evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado, conduzindo à congruência ética entre as conclusões extraídas e a interpretação dos dados recolhidos. Contudo, no presente estudo não é clara a declaração do investigador em relação à sua localização cultural, pelo que, reúne um resultado final de qualidade de 90%.

Em relação ao estudo de Rotela em 2022, é igualmente evidente a concordância entre a perspetiva filosófica e a metodologia de investigação, sendo esta última congruente com os objetivos do estudo, colheita de dados e interpretação de resultados. Neste artigo, o autor pretende fornecer conselhos aos profissionais de saúde de emergência em relação aos cuidados de saúde a pacientes com PEA. A influência do investigador na pesquisa, é ainda evidente, através da presença de uma declaração passível de compreender tanto a sua visão teórica do tema bem como dos participantes do estudo.

As conclusões extraídas do relatório de pesquisa evidenciam-se ainda em concordância com o conteúdo analisado durante a investigação. Ainda assim, não é evidente a congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise de dados, bem como a evidência de aprovação ética por parte de um órgão adequado. Desta forma, segundo o JBI, este artigo reúne uma percentagem de qualidade de 80%.

O terceiro artigo selecionado, elaborado por Zanotti em 2018, consiste num artigo de opinião com o objetivo de disponibilizar informação sobre o cuidado a crianças com PEA, partilhando

as respectivas estratégias aplicadas para um melhor atendimento às mesmas nos cuidados de saúde. Este define claramente a fonte de opinião, situando a mesma numa especialidade de atuação, evidenciando como foco principal os direitos e interesses dos pacientes. São ainda diversos os estudos encontrados que se revelam congruentes com a opinião defendida.

Durante a avaliação da qualidade do estudo de Zanotti, consideramos que a base da opinião não se apresenta argumentada de forma lógica de acordo com a experiência descrita, pelo que a argumentação desenvolvida não foi considerada analítica. Assim, a percentagem de qualidade do presente artigo de opinião reuniu um valor de 70%.

Tabela 3 – Estudos incluídos

Título do estudo	Referência bibliográfica
Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments.	Muskat, B., Greenblatt, A., Nicholas, D. B., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Newton, A. S., Craig, W. R., Kilmer, C., & Zwaigenbaum, L. (2016). Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments. <i>Autism: The International Journal of Research & Practice</i> , 20(8), 986–994. https://doi.org/10.1177/1362361315621520
A neurodivergent clinician’s approach to caring for the neurodivergent patient in the emergency department	ROTELLA, J. (2022). No one brain is the same: A neurodivergent clinician’s approach to caring for the neurodivergent patient in the emergency department. <i>Emergency Medicine Australasia</i> , 34(4), 613–615. https://doi.org/10.1111/1742-6723.14039
Handle with Care	Zanotti, J. M. (2018). Handle with care: Caring for children with autism spectrum disorder in the ED. <i>Nursing</i> , 48(2), 50–55. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000529808.13784.bc

Tabela 4 - Quadro de resumo dos dados extraídos

TÍTULO DO ESTUDO	ANO E PAÍS DE ORIGEM	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE METODOLOGIA E MÉTODOS	POPULAÇÃO E TAMANHO DA AMOSTRA	ACHADOS PRINCIPAIS	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE (%)
<i>“Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments”</i>	2016, Canada	Abordar as seguintes questões: Quais os benefícios e os riscos que os pais e os profissionais de saúde vêm na divulgação do diagnóstico de PEA? Quais são as experiências dos pais e dos profissionais de saúde na prestação	O estudo geral utilizou uma metodologia qualitativa e uma abordagem de teoria fundamentada, em que a teoria é desenvolvida a partir de uma análise de temas e categorias. A metodologia qualitativa foi selecionada por ser adequada para descobrir a experiência social e o significado das entrevistas qualitativas	28 pais e 16 profissionais de saúde que vivenciaram a revelação do diagnóstico de PEA em dois departamentos de emergência pediátrica canadenses.	Os resultados do estudo indicaram que os participantes identificaram benefícios e riscos da divulgação. Incentivar a compreensão, agilizar o atendimento e preparar os profissionais de saúde para trabalhar com crianças com PEA foram identificados como benefícios da divulgação. Os riscos	90%

		de cuidados após a revelação do diagnóstico? Quais são as sugestões para melhorar o processo de revelação do PEA?	aprofundadas, que renderam conceitos-chave, entre os temas relacionados.		relacionados à revelação incluíram possíveis atribuições negativas em relação aos filhos e desconforto dos pais em revelar um diagnóstico em frente aos filhos.	
“A <i>neurodivergent clinician’s approach to caring for the neurodivergent patient in the emergency department</i> ”	Austrália, 2022	Fornecer conselhos aos profissionais de saúde de emergência sobre como cuidar de pacientes com PEA.	Estudo qualitativo, baseado na própria experiência do autor como clínico, bem como em experiências de consulta com famílias e crianças com PEA.	Crianças com PEA que recorrem ao SU e médicos que contactam com este tipo de diagnóstico no seu dia a dia.	A inclusão de indivíduos com PEA, dos seus cuidadores e provedores comunitários relevantes, pode ajudar a resolver equívocos, aumentar a consciencialização e melhorar a experiência do paciente.	80%

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

<p>“<i>Handle with Care</i>”</p>	<p>Nova Jersey, Estados Unidos</p>	<p>Preencher a lacuna de informação sobre o cuidado a crianças com PEA e quais as estratégias possíveis de serem aplicadas para uma melhor abordagem.</p>	<p>Artigo de opinião de cariz teórico-reflexivo</p>	<p>Crianças com PEA que recorrem ao SU, pais/cuidadores de crianças com PEA e enfermeiros que contactam com esta patologia no seu dia a dia.</p>	<p>A importância da inclusão de pais/cuidadores na abordagem à criança portadora de PEA e as diferentes estratégias possíveis de ser usadas no atendimento às mesmas no SU por parte dos profissionais de saúde.</p>	<p>71%</p>
----------------------------------	------------------------------------	---	---	--	--	------------

DISCUSSÃO

São enumeras as patologias e dificuldades abordadas pelos enfermeiros, que trabalham no SU, exemplo disso, é a abordagem comum a crianças portadoras de PEA, que requerem um atendimento personalizado.

Desta forma, é notória a necessidade de aprofundamento da pesquisa científica em relação a esta temática. As crianças com PEA englobam um conjunto de comorbidades comuns inerentes ao diagnóstico, não esquecendo os quadros de lesões agudas resultantes dos períodos de agitação e excitabilidade consequentes das alterações de comportamento.

Um estudo realizado nos EUA, em 2011 por Robinson e Lunsky, examinou 39 visitas ao SU de crianças com PEA, concluindo que 30 dessas ocorrências eram consequências de crises psiquiátricas, sendo as restantes relacionadas com problemas médicos.

Posto isto, segundo Muskat em 2016, são inúmeras as adversidades enfrentadas pelos cuidadores e profissionais de saúde na abordagem à criança com autismo. Estas consistem frequentemente em alterações da sensibilidade a estímulos sensoriais, como ruído, iluminação, toque, desconforto físico, dificuldade de adaptação à mudança e défices de comunicação, que alteram o comportamento normal da criança.

Como abordado anteriormente, as alterações de comportamento das crianças com PEA, conduzem, muitas vezes, a quadros de maior agitação e excitabilidade, difíceis de controlar, afetando frequentemente, a prestação de cuidados a crianças com PEA, especialmente no acesso a cuidados médicos agudos, exigindo uma abordagem adequada e individualizada por parte dos profissionais (Muskat et al., 2016).

Rotella em 2022, realça que quando deparada com alterações bruscas no seu meio envolvente, a criança com PEA, enfrenta diversos desafios, particularmente no que diz respeito à estimulação sensorial e comunicação. O experienciar de sentimentos como a ansiedade, podem resultar num quadro de mutismo seletivo, dificultando a comunicação com a criança e implicando a adequação da abordagem por parte dos profissionais, para a obtenção da história clínica. Contudo, não devem ser excluídas tentativas de envolver o indivíduo diretamente no processo.

Compreendemos ainda através deste estudo, que muitas vezes, a própria sala de espera pode constituir um desafio para as crianças com PEA, por exemplo, cadeiras de plástico rígido podem ser desconfortáveis e longos períodos de espera aumentam, muitas vezes, a dor ou a ansiedade. Algumas das estratégias adotadas pelas crianças, passam pela opção de não se sentarem, deambulando pela sala de espera. Este comportamento pode ser erradamente interpretado como agitação, no entanto, constitui um meio para evitar alterações bruscas de comportamento (Rotella, 2022).

Como evidenciado no enquadramento, o diagnóstico de PEA, implica diversas particularidades de comportamento. Algumas crianças exibem movimentos repetidos e estereotipados, como ferramenta de autorregulação.

Desta forma, foi importante reconhecer, que impedir tais movimentos pode levar a um maior sofrimento e aumento da agitação, pelo que o profissional de saúde, deve reconhecer o diagnóstico e agir de acordo com a implementação de estratégias que promovam o conforto e a segurança da criança e família (Rotella, 2022).

Posto isto, é evidente que a compreensão e a tolerância, em relação ao comportamento interpretado, muitas vezes como desadequado, traduz-se em resultados mais benéficos do que tentativas de reprimir a perturbação.

Um dos achados que entendemos importantes, consiste num estudo realizado por Muskat em 2016, que aborda alguns dos fatores limitadores da recorrência das crianças com PEA ao SU, apontando a decisão dos pais em revelar, ou não, o diagnóstico no momento da admissão.

É importante realçar, que tanto a divulgação como a não divulgação do diagnóstico, são motivadas pelo receio e consequente proteção dos pais contra o estigma perante os seus filhos.

Muskat, em 2016, destaca então uma questão importante para reflexão no que concerne à prevalência de idas ao SU, por parte de crianças com PEA. O autor afirma que, uma recente revisão de dados de saúde num departamento de emergência pediátrica, evidência que apenas 160 registos constituíam entradas de crianças com PEA, de um total de 62.092 admissões na urgência, o que constitui um valor evidentemente abaixo do esperado, com base nos indicadores de prevalência de PEA (Muskat et al., 2016).

A decisão de não revelar o diagnóstico, relaciona-se diretamente com o estigma associado à doença mental, principalmente em crianças, onde é frequente, a falta de compreensão e equívocos sobre a PEA, tanto nos cuidados de saúde como em contextos mais amplos, contribuindo para as experiências de estigma social (Muskat et al., 2016).

Os profissionais de saúde incluídos nas entrevistas, identificaram que a falta de informações sobre os pacientes constituía um fator preocupante e problemático, que criava barreiras à definição do diagnóstico e elaboração de um plano de intervenção adequado. Foi assim evidente a necessidade de formação dos profissionais, na obtenção de informações relevantes para a intervenção terapêutica (Muskat et al., 2016).

Os profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros do SU, defenderam no estudo de Muskat em 2016, que a divulgação do diagnóstico permite a preparação adequada das intervenções ao paciente, por exemplo, a adequação do ambiente, como a alternância da sala de espera para um local mais calmo e com menos estímulos para a criança, bem como a individualização das estratégias de comunicação (Muskat et al., 2016).

Perante os desafios, destaca-se a importância da implementação de estratégias que contornem os mesmos, como interações positivas e colaborativas entre a equipa de profissionais de saúde no SU e principais cuidadores, promovendo uma preparação avançada da abordagem clínica, com compreensão das necessidades únicas do paciente e modificação do ambiente hospitalar, com vista a uma melhoria significativa da experiência de cuidados de saúde (Muskat et al., 2016).

É assim evidente, que para a melhoria da prestação de cuidados ao cliente pediátrico com PEA, é importante salientar os benefícios e os riscos da divulgação do diagnóstico aquando da admissão no SU, como a partilha de recomendações, entre profissionais de saúde e os principais cuidadores do paciente, com vista à melhoria do processo de divulgação e comunicação de informações.

Na abordagem à criança com PEA no SU, são diversas as estratégias de possíveis de implementar com o objetivo de melhorar a colaboração da criança nos cuidados.

Um estudo, realizado por uma enfermeira, mãe de uma criança portadora de PEA, teve como objetivo, encontrar diversas estratégias que podem ser utilizadas, para minimizar o transtorno experienciado pelas crianças em cada visita ao SU.

Segundo esta autora, crianças portadoras de PEA são crianças com alterações evidentes nas suas competências de comunicação e de socialização. Estas, têm uma maior probabilidade de recorrer ao SU, muitas das vezes devido a crises psiquiátricas e comorbilidades. Posto isto, é necessário que os profissionais de saúde, reúnam competências e formação adequada para que a estadia no SU não constitua uma fator de stress e ansiedade (Zanotti, 2018).

Foram diversos os achados que Zanotti em 2018 evidenciou, realçando intervenções e estratégias passíveis de serem aplicadas, com o objetivo de promover o conforto e a colaboração nos cuidados, das crianças com PEA e pais no SU. Foi desenvolvido um acrónimo, característico por poder ser adaptado à individualidade das situações e tipos de criança, com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde, designado por SCRAMBLE:

S – gerir e reduzir os estímulos sensoriais;

C – comunicar de forma simples e direta;

R – reduzir ou limitar o número de profissionais envolvidos nos cuidados;

A – permitir tempo extra nos cuidados;

M – medicar adequadamente;

B – utilizar brinquedos sensoriais;

L – implementar a escuta ativa;

E – adotar exames e tratamentos modificados;

De acordo com este acrónimo, Zanotti organizou 9 intervenções estratégicas para uma abordagem fundamentada à criança com PEA por parte dos enfermeiros no SU. Definindo-se estes como:

1. *Incluir os pais nos cuidados à criança:* são estes quem melhor conhece os comportamentos e individualidades do paciente, fazendo com que as crianças cooperem mais facilmente no processo de tratamento;
2. *Não apressar a criança:* caso a situação não seja uma ameaça de vida, os profissionais devem tentar ao máximo reduzir a velocidade das atividades realizadas e adaptar as mesmas ao tempo da criança;
3. *Evitar perguntas complexas:* manter as perguntas simples e direcionadas, realizando-as por etapas, por exemplo “O ouvido dói?”, “A garganta dói?” em vez de perguntar de forma complexa e tudo seguido;
4. *Fazer períodos de pausa:* facultar períodos de pausa ao longo do tratamento. Embora se torne um processo um pouco mais demorado, a cooperação por parte da criança poderá no fim economizar tempo;
5. *Limitar os estímulos sensoriais:* os profissionais de saúde devem ter em atenção este fator e tentar que a estadia das crianças no SU decorra com o mínimo de estímulos possível. Algumas atitudes simples fazem a diferença, como diminuir as luzes, fechar as portas e desligar equipamentos e telefones que não estejam a ser utilizados;
6. *Uso de auxílios de comunicação:* uma das estratégias que podem ser utilizadas, consiste em perguntar aos pais, métodos alternativos de comunicação, que a criança utiliza normalmente, como imagens, linguagem de sinais, tablets/telemóveis ou histórias. Através destas, é possível detetar sintomas e explicar tratamentos, podendo ser partilhadas imagens com as crianças, para facilitar o seu entendimento. Existem diversos símbolos da área da saúde que podem ser utilizados e algumas aplicações para crianças não verbais facilitam igualmente a comunicação;
7. *Uso de ferramentas de aprendizagem:* a utilização de histórias acerca dos procedimentos/tratamento como método de aprendizagem ajuda a preparar as crianças para diversos procedimentos, melhorando as suas capacidades sociais. Os enfermeiros devem explicar o procedimento à criança antes de o realizar, deixando os pacientes explorar os equipamentos caso haja possibilidade e exemplificar os procedimentos nos pais/cuidadores para que as mesmas se sintam mais confortáveis;
8. *Passos calmantes:* é necessário que o número de profissionais de saúde seja reduzido durante os procedimentos, com o objetivo de diminuir estímulos desnecessários;

9. *Paciência*: cuidar de crianças portadoras de PEA pode tornar-se um grande desafio e é necessário paciência na abordagem a estes pacientes. A utilização do acrónimo SCRAMBLE deve ajudar os profissionais de saúde a lembrar as estratégias que devem ser adotadas neste contexto.

É assim evidente que, muitas vezes enfermeiros, vêm-se obrigados a improvisar estratégias de comunicação com crianças com PEA, na tentativa de estabelecer uma relação terapêutica eficaz, desconhecendo orientações como as referidas, que ajudam na organização e implementação dos cuidados.

Desta forma, a linguagem de comunicação com estas crianças deve ser sucinta e clara, perguntas simples podem ajudar à comunicação com a criança e transmissão de segurança, por exemplo, a abordagem a interesses pessoais, roupas e objetos que trouxeram de casa. Também a demonstração de curiosidade pode ser útil, através de questões como: “Numa escala de 1 a 10, quão ansioso te sentes agora?” ou “Existe alguma coisa que te deixa mais ansioso?” podem melhorar o relacionamento e a qualidade do atendimento (Rotella, 2022).

Embora os estudos selecionados, assumam algumas limitações, como incluir um número limitado de famílias da mesma região urbana, com limitação do tamanho da amostra e recolha de informações, foi importante salientar esta questão de investigação dentro do tema abordado, visto que a revelação do diagnóstico de PEA no momento da admissão no SU, está diretamente relacionado com a qualidade das intervenções de enfermagem.

Desta forma, é preponderante realçar a importância da diminuição do estigma social desta condição patológica, privilegiando uma abordagem diferenciada e de qualidade, aumentando o conforto da criança e da família nos serviços de saúde.

Consideramos ainda relevante salientar, que através dos principais achados evidenciados neste estudo, foram evidentes diversas implicações nos cuidados de saúde, que podem desempenhar um papel promotor de qualidade de cuidados no futuro das crianças com PEA.

A peculiaridade das características de personalidade e comportamento destas crianças, aliada às comorbilidades associadas ao diagnóstico, conduzem a um aumento da probabilidade da recorrência destes pacientes aos cuidados de saúde, nomeadamente aos SU. Posto isto,

consideramos que são ainda diversas as evoluções necessárias na prática clínica no apoio e acompanhamento destas crianças e famílias, por forma a diminuir contextos de stress e ansiedade comuns nos serviços de saúde.

Consideremos o acompanhamento nos CSP, neste contexto a equipa de profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de família, têm como função o acompanhamento da criança ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, conhecendo as suas características de forma mais sequencial e familiarizada. Uma das estratégias que consideramos importantes implementar nesta área de atuação é a interligação prévia com o SU mais próximo da criança.

A partilha do processo individual de saúde, através das plataformas que interligam as instituições, facilita o acesso a informações atualizadas das crianças com PEA e famílias, desta forma, os enfermeiros no ato da triagem terão um acesso mais rápido às informações que necessitam, para a adequação e individualização das estratégias na abordagem à criança com PEA, não devendo contudo, descorar do diálogo com a mesma e com a família.

Neste contexto, salientamos ainda a importância da preparação precoce do cliente pediátrico com PEA, acerca do impacto com o SU, ou seja, consideramos que, ao atuar ao nível da prevenção dos sentimentos de ansiedade e medo do desconhecido perante a necessidade de se dirigir ao hospital, a criança beneficiará de ser previamente preparada para esta experiência.

Os pais, professores e enfermeiros de família nos CSP, devem trabalhar em equipa, disponibilizando ferramentas de controlo da ansiedade e agitação, perante ambientes estranhos, nomeadamente, dando a conhecer à criança o espaço do hospital, através de imagens, vídeos, ou até a familiarização com o exterior do mesmo. Desta forma, no momento de necessidade de cuidados de saúde urgentes, a reação da criança será mais calma e controlada, melhorando a sua colaboração nos cuidados e facilitando a intervenção da equipa de profissionais de saúde do SU.

CONCLUSÃO

Com a elaboração da presente revisão rápida da literatura, foi evidente que para uma abordagem terapêutica, adequada e eficiente à criança com PEA no ambiente hospitalar, é necessário conhecer e compreender o diagnóstico.

Atualmente, com o aumento do conhecimento científico na área da saúde, são múltiplas as definições para PEA. Os profissionais de saúde devem manter-se atualizados acerca das estratégias e intervenções adequadas à abordagem desta patologia, por forma a estarem aptos à intervenção aquando de uma situação crítica.

Foi ainda importante, entender as dificuldades sentidas pelos profissionais de enfermagem na abordagem às crianças portadoras de PEA, principalmente quando estas se encontram num ambiente stressante e cheio de estímulos como é o caso do SU. Desde modo, realçamos a necessidade de formar os profissionais de saúde, no que concerne à abordagem terapêutica a estes pacientes, através de estratégias, como o SCRAMBLE, para que a realização do tratamento ocorra em simultâneo com a colaboração do paciente, num ambiente calmo e propício ao sucesso da abordagem.

Posto isto, consideramos que a elaboração do presente trabalho, reúne as informações necessárias à abordagem completa da criança com PEA por parte dos enfermeiros, que através da compreensão das características do desenvolvimento infantil aliadas à aplicação das teorias de enfermagem abordadas, reúnem os conhecimentos base necessários a uma intervenção informada de qualidade e completa.

Como já referido anteriormente, foi evidente a escassez de informação direcionada especificamente à abordagem da criança com autismo por parte da profissão de enfermagem, constituindo uma lacuna na investigação desta área de intervenção, que pela sua complexidade, devia reunir os conhecimentos necessários neste contexto. Como consequência, a extração de resultados foi elaborada a partir de apenas 3 artigos, que embora abordem a temática em estudo, não evidenciam níveis de excelente qualidade segundo os critérios da JBI.

Durante a recolha e interligação da informação selecionada, enfrentámos diversas adversidades relativamente ao cumprimento das orientações disponibilizadas, principalmente

relativas ao espaço de tempo limitado para a elaboração do trabalho. Foi também desafiante, compreender e meter em prática os procedimentos metodológicos, necessários à integração rigorosa da nossa temática na prática de enfermagem.

Perante estes impasses, procurámos despende mais do nosso tempo por forma a esclarecer as diversas dúvidas, conduzindo a uma melhor organização e aprendizagem.

Concluindo, consideramos que com a delimitação e planificação da presente revisão rápida da literatura, foi possível definir a extensão e diversidade dos conhecimentos já existentes, identificando as falhas na literatura científica atual na área de enfermagem, bem como a contribuição para o aumento do nosso conhecimento pessoal e académico, constituindo vantagens para um desempenho profissional futuro, principalmente na implementação de cuidados individualizados e de qualidade.

As conclusões retiradas na análise da extração de dados, destacam assim a importância do investimento na formação por parte dos profissionais de saúde, principalmente no que concerne à intervenção de enfermagem, onde é evidente a escassez de artigos científicos relativos à abordagem da criança com PEA em contexto de prestação de cuidados urgentes, ou seja, quando considerada a complexidade dos mesmos, é evidente o desequilíbrio entre a necessidade de informação e disponibilização da mesma.

Consequentemente, outros estudos evidenciam que as experiências negativas na abordagem à criança com PEA aumenta nos SU, o que nos leva a concluir que é urgente a necessidade de partilha e desenvolvimento de novos conhecimentos e investigações acerca da melhor prática neste tipo de contexto, por forma a melhorar as experiências destas crianças e famílias, que vivem aterrorizadas pelo estigma constante inerente à representação da doença na sociedade.

Através do conhecimento reunido ao longo da elaboração da presente revisão rápida da literatura, consideramos o papel de enfermagem com formação adequada na área de intervenção à criança com PEA e família, reúne um conjunto de vantagens e mais valias para a qualidade dos cuidados de saúde implementados, privilegiando abordagens individualizadas, de acordo com evidência científica e de excelência com o alcance de melhores resultados e aumento do sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adjunto, P., Especialista, E., Mental, S., & De, E. S. (2016). *Os Medos das Crianças em Contexto de Urgência Pediátrica : Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional The Fears of Children in Pediatric Emergency Context : Nurse as Emotional Manager*. 20, 26–47.
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Coimbra, Camp, S., & Legge, T. (2018). Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative
- Coelho, A., & Fernandes, O. (2020). *Teoria de Travelbee : Modelo de Relação Pessoa-a - Pessoa - adequação à enfermagem em contexto de cuidados paliativos*. 5, 1–7. <https://doi.org/10.12707/RV20010>
- Cunha, M.V. Psicologia da Educação. Rio de Janeiro: Editora Lamparina, 2008. ISBN-13: 9788598271507.
- Effective Health Care Program (2014). Terapias para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo – A Revisão da Pesquisa para Pais e Cuidadores (Nº14)
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Lisboa, Lusodidacta
- Gonçalves, Patricia (2016). A teoria da mente de crianças com autismo na ótica Piagetiniana. Tese. Instituto de Psicologia. São Paulo
- Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Jolly, A. A. (2015). *Deve saber antes de cuidar de uma criança hospitalizada com autismo*. 41, 11–17.
- Magalhães, J. M., Silva, D., Magda, T., & Gomes, D. (2022). *Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista : perspectiva para o autocuidado nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder : perspective for self-care diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con trastorno del espectro autista : perspectiva para el autocuidado*. 1–10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.44858>
- Martin, Danielle (2012). The ever – Changing social perception of Autism Spectrum Disorders in United States. Tese. East Caroline University
- Muskat, B., Greenblatt, A., Nicholas, D. B., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Newton, A. S., Craig, W. R., Kilmer, C., & Zwaigenbaum, L. (2016). *Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments*. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 20(8), 986–994. <https://doi.org/10.1177/1362361315621520>

- Oliveira, R. (2021). O desenvolvimento infantil segundo Piaget. *SL Educacional*. Vol. 26. Pág. 240-257.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The
Pagliarini Waidman, M. A., Elsen, I., & Marcon, S. S. (2009). Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(2), 282–291. <https://doi.org/10.5216/ree.v8i2.7043>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. da S., Souza Neto, V. L. de, & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1–9.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ review. Clinical Simulation in Nursing*, 16, 48-61.
- Rotella. (2022). *No one brain is the same: A neurodivergent clinician's approach to caring for the neurodivergent patient in the emergency department*. *Emergency Medicine Australasia*, 34(4), 613–615. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14039>
- Sena, R. C. F. de, Reinalde, E. M., Silva, G. W. dos S., & Sobreira, M. V. S. (2015). Practice and knowledge of nurses about child autism. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(3), 2707. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2707-2716>
- Smith, P. (2012). *The Emotional Labour of Nursing Revisited: Can Nurses Still Care?* (2° ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Soares, F., Carvalho, S., Vilanova, J. D. M., Marciano, I., & Filho, D. M. (2020). *Aplicação da teoria de Callista Roy a pais / cuidadores de crianças autistas : uma proposta intervencionista Application of the callista roy theory to parents / caregivers of autistic*. 1–12.
- Sousa L., Firmino, C., Vieira, C., Severino, S., Pestana, H., (2018), Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *RPER*. Número 0. P.45–54.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

William, E., Dan, G., Jack, D., William, T., Wilson, M., Helena, C., et al., (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM5* (5º Edição). Washington DC: Art Med;

Wilson, D. & Hockenberry, M.J (1967) - *Enfermagem da Criança e do Adolescente* (9ª Edição), Loures: Lusociência.

Zanotti, J. M. (2018). Handle with care: Caring for children with autism spectrum disorder in the ED. *Nursing*, 48(2), 50–55.
<https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000529808.13784.bc>

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

ANEXOS

Anexo I - Histórico de Pesquisa com base na Equação Booleana

CINAHL Complete			
N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
S18	S15 AND S16 AND S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(8)
S17	S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(139,958)
S16	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(2,318,669)
S15	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(5,658)
S14	Urgent care clinic*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(402)
S13	Urgent care center*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(388)
S12	Emergency service	Expansores - Aplicar	(102,083)

		assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
S11	Emergency room	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(43,351)
S10	Emergency department	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(84,886)
S9	Diagnosis	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(1,042,806)
S8	Planning	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(174,685)
S7	Assessment	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(847,967)
S6	Intervention*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(579,471)
S5	Care nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(125,987)

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

S4	Strategies nurse*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(6,664)
S3	Pediatric autism	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(216)
S2	Pediatric autism spectrum disorder	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(101)
S1	Child* autistic disorder	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	(5,494)

Anexo II -Listas de verificação de revisão crítica da JBI (2016)

REFERÊNCIA DO ARTIGO	Muskat, B., Greenblatt, A., Nicholas, D. B., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Newton, A. S., Craig, W. R., Kilmer, C., & Zwaigenbaum, L. (2016). Parent and health care provider perspectives related to disclosure of autism spectrum disorder in pediatric emergency departments. <i>Autism: The International Journal of Research & Practice</i> , 20(8), 986–994. https://doi.org/10.1177/1362361315621520				
Crítérios do estudo qualitativo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	X				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	X				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	X				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados	X				
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	X				

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente.			X		
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	X				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	X				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.	X				
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

REFERÊNCIA DO ARTIGO	No one brain is the same: A neurodivergent clinician’s approach to caring for the neurodivergent patient in the emergency department. (2022). <i>Emergency Medicine Australasia</i> , 34(4), 613–615. https://doi.org/10.1111/1742-6723.14039
-----------------------------	---

Critérios do estudo qualitativo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	X				
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	X				
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	X				
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados			X		
5. Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados	X				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador	X				

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

cultural ou teoricamente.					
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada	X				
8. Os participantes, e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	X				
9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.		X			
10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise, ou interpretação, dos dados.	X				
Total de pontos	Incluir se > a 7 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

REFERÊNCIA DO ARTIGO DE OPINIÃO	Zanotti, J. M. (2018). Handle with care: Caring for children with autism spectrum disorder in the ED. <i>Nursing</i> , 48(2), 50–55. https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000529808.13784.bc				
Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1.A fonte da opinião está claramente identificada?	X				
2.A fonte da opinião situa-se no campo da perícia/especialidade?	X				
3.Os interesses dos doentes/clientes são o foco central da opinião?	X				
4.A base da opinião está claramente argumentada na lógica/experiência?		X			
5.A argumentação desenvolvida é analítica?		X			
6.Existem referências da literatura vigente /evidências e alguma incongruência com o que é logicamente defendido?	X				
7.A opinião é apoiada pelos pares?	X				
Total de pontos	Incluir se > a 5 pontos				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

As estratégias do enfermeiro no cuidado à criança com Perturbação do Espectro do Autismo no serviço de urgência: uma revisão rápida - Curso de Licenciatura em Enfermagem

APÊNDICES

Apêndice I - Cronograma

Atividades		2023					
		Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Fase conceitual	Escolha do tema						
	Realização do enquadramento conceitual						
	Identificação da questão de partida e objetivos						
Fase de execução	Realização da pesquisa delimitada para identificação e seleção dos estudos						
	Extração dos dados para tabela de mapeamento						
	Análise, síntese e apresentação dos resultados						
	Discussão dos resultados						
Fase de redação	Realização do relatório de monografia						
	Disseminação dos resultados						

Apêndice II – Lista dos artigos excluídos após avaliação de elegibilidade com base na leitura do texto completo

Artigos de texto completo excluídos, com justificativas (n = 2):

n = 2: Contexto de interesse não correspondente

Schott, W., Tao, S., & Shea, L. (2022). Emergency Visits for Autistic Children and Children With ADHD. *Pediatrics*, *149*, S1–S7. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049437V>

Luckow, C., & Thomas, A. A. (2021). Scurvy in a Pediatric Patient With Autism and Limp: A Case Report. *Journal of Emergency Medicine (0736-4679)*, *60*(3), e53–e56. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.09.036>