

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM PNEUMONIA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CAROLINE DA SILVA LARRÊA<sup>1</sup>; DANIEL CORREIA SILVA<sup>2</sup>; MILENA CARVALHO TORRES<sup>3</sup>; THALINE JAKES RODRIGUES<sup>4</sup>; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – carolineslarrea@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – danielcsilva147@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – milenamimy32@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – thalinejaquesr@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma infecção aguda que afeta os alvéolos pulmonares, podendo ser causada por bactérias, vírus ou fungos. Os sintomas mais comuns incluem tosse produtiva, febre alta, calafrios, dor torácica e dispneia (ROSSI et al., 2023). A incidência de pneumonia infantil aumenta no outono e inverno, em decorrência do clima frio e da maior circulação de vírus respiratórios (XAVIER et al., 2022). No mundo, a pneumonia infantil é uma das principais causas de mortalidade em crianças menores de 5 anos, com cerca de 4 milhões de casos anuais no Brasil (SBPS, 2016). Fatores de risco incluem desnutrição, cobertura vacinal inadequada e falta de saneamento básico. A prevenção envolve amamentação exclusiva, expansão da cobertura vacinal e acesso a serviços de saúde (FERNANDES et al., 2024).

A pneumonia e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) são condições que, embora distintas, podem coexistir em crianças, exigindo uma abordagem multidisciplinar e personalizada para o atendimento. O TEA é caracterizado por alterações no neurodesenvolvimento, afetando comunicação, linguagem e interação social. Os sinais podem ser identificados nos primeiros três anos de vida e o diagnóstico ocorre durante consultas de puericultura, com base na observação do desenvolvimento e entrevistas com os pais (BRASIL, 2022). Os sinais incluem dificuldades em mudar de atividades, birras, comportamentos heteroagressivos, autoagressão, interesses restritos, hipersensibilidade sensorial e dificuldades de interação social (MANSUR et al., 2017). O TEA é classificado em três níveis de gravidade, variando de leve a grave, e fatores genéticos e ambientais podem contribuir para seu desenvolvimento (ROCHA et al., 2019). Embora não haja cura, o diagnóstico precoce pode melhorar a qualidade de vida das crianças (BRASIL, 2022).

A assistência de enfermagem é crucial para crianças com TEA, exigindo que o enfermeiro seja acolhedor e empático, estabelecendo uma relação de confiança com a família (MOTA et al., 2023). O suporte às famílias é vital, já que a convivência diária com filhos com TEA pode gerar estresse e sobrecarga emocional, especialmente para as mães (MOREIRA; LOPES; PAULO, 2023). Durante a coleta de dados no presente estudo, a mãe do paciente relatou crises frequentes de ansiedade, manifestadas por manchas dermatoginoides em seus braços.

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica que organiza a assistência em fases, promovendo qualidade e baseando-se em evidências no cuidado prestado. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) facilita a aplicação do PE, permitindo uma

abordagem estruturada e eficiente (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017). O PE é composto por cinco etapas: histórico de enfermagem (anamnese), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, intervenção e avaliação de enfermagem. Essas etapas permitem decisões clínicas adequadas e o ajuste contínuo do cuidado, conforme necessário (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Além disso, o modelo de Necessidades Humanas Básicas (NHB), desenvolvido por Wanda Horta, é fundamental no PE. Nele reconhece-se que o ser humano possui necessidades biológicas, psicológicas e sociais, que, se não atendidas, podem comprometer a saúde. Essas necessidades são organizadas em três categorias: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O diagnóstico de enfermagem surge da identificação de déficits nessas áreas, o que permite uma assistência mais direcionada e integral ao paciente (SILVA et al., 2020).

Considerando o que foi apresentado, este estudo visa relatar o atendimento prestado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) a uma criança diagnosticada com pneumonia bacteriana e TEA.

## **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da SAE a uma criança hospitalizada com pneumonia e TEA. Foi realizado por acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem durante a prática supervisionada na Unidade de Pediatria do Hospital Escola UFPEL/EBSERH. O hospital é um dos cenários de aprendizagem do componente curricular "Unidade do Cuidado de Enfermagem VII – Atenção Básica Materno Infantil", que integra o curso de Graduação em Enfermagem da UFPEL.

O estudo de caso seguiu uma abordagem estruturada em várias etapas, cujo objetivo foi garantir a coleta eficaz dos dados, sua análise crítica, e a elaboração de intervenções baseadas nos achados clínicos e na literatura existente. O PE, que incluiu a entrevista, coleta de dados, exame físico e aferição dos sinais vitais, foi realizado no dia 05 de setembro de 2024, por três acadêmicos do sétimo semestre.

Foram identificados no paciente sintomas e Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas, como agitação (segurança), ruídos adventícios (oxigenação), sonolência (sono e repouso) e tosse produtiva (oxigenação). Com base nessas observações, foram elaborados seis diagnósticos de enfermagem, de acordo com a NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU, 2021), e suas respectivas prescrições de cuidados:

1) Controle de impulsos ineficaz (00222) relacionado à disfunção cognitiva, evidenciado por explosões de temperamento. Prescrição: estabelecer comunicação terapêutica com escuta ativa; promover segurança; encaminhar para suporte especializado.

2) Padrão respiratório ineficaz (00032) relacionado à doença do trato respiratório, evidenciado por tosse produtiva. Prescrição: monitorar sinais vitais e padrão respiratório; realizar ausculta pulmonar; administrar medicamentos; incentivar mobilização precoce.

3) Conforto prejudicado (00214) relacionado ao regime de tratamento, evidenciado por agitação psicomotora. Prescrição: monitorar sinais vitais e agitação; auxiliar no controle do comportamento; criar ambiente seguro.

4) Risco de paternidade/maternidade prejudicada (00057) evidenciado por criança com temperamento difícil. Prescrição: ensinar manejo comportamental; fornecer apoio emocional aos pais; orientar sobre autocuidado.

5) Tensão do papel do cuidador (00061) relacionado à dificuldade com a doença do receptor de cuidados, evidenciado por apreensão quanto à saúde futura. Prescrição: promover diálogo aberto; orientar sobre autocuidado do cuidador; encaminhar para suporte psicobiológico.

6) Sobrecarga de estresse (00177) relacionada a estressores repetidos, evidenciado por tensão. Prescrição: fortalecer rede de apoio; monitorar sinais de esgotamento; ensinar técnicas de relaxamento.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo focalizou uma criança de 3 anos, do sexo masculino, diagnosticada com pneumonia bacteriana não especificada, que também apresentava comportamentos sugestivos de TEA. O paciente mostrou dificuldades na comunicação verbal e manifestou comportamentos agressivos.

Durante o exame físico, enfrentou-se desafios devido à agitação da criança. No entanto, a mãe foi extremamente colaborativa, respondendo às perguntas, inclusive aquelas que exigiam dela um considerável esforço emocional. A limitação do contato a apenas um dia restringiu a continuidade do cuidado e impactou na construção de uma relação de confiança entre o paciente e o grupo. Além disso, a forte dependência da criança em relação à mãe dificultou a realização de avaliações mais detalhadas. Esses fatores ressaltam a importância de um período maior de interação para garantir a segurança e o conforto do paciente durante o atendimento.

É essencial, além de atender às necessidades de saúde física da criança, reconhecer a importância do suporte psicológico, especialmente para a mãe, que enfrentava cansaço e ansiedade em decorrência da situação. Este caso evidencia a necessidade de abordagens multidisciplinares na pediatria, que considerem não apenas as condições médicas, mas também as dimensões emocionais e sociais que permeiam o cuidado da criança e de sua família.

A análise deste caso proporcionou uma compreensão aprofundada da importância de um cuidado personalizado e humanizado para cada criança e sua família. Além disso, enriqueceu o conhecimento sobre as patologias do paciente, permitindo a exploração e o desenvolvimento do raciocínio clínico, adaptando-se às diversas situações encontradas. Em conclusão, reconhece-se o valor deste estudo para a formação acadêmica e futura atuação profissional, ressaltando os aprendizados adquiridos ao longo do processo de enfermagem. Esses ensinamentos certamente moldarão as práticas futuras, enriquecendo o desempenho na área da saúde.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares> Acesso em: 27 set. 2024.

FERNANDES, J.G.F; et al. Fatores de risco e prevenção da pneumonia infantil.

**Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 4, p. 176-185, 2024.

Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/254/210>

Acesso em: 27 set. 2024.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.**

12.ed. Porto Alegre: Artmed 2021.

MANSUR, O.M.F. Sinais de alerta para transtorno do espectro do autismo em

crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da FMC**, v. 12, n. 3, p. 34-40, 2017.

Disponível em: <https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181/162>

Acesso em: 27. set. 2024.

MOREIRA, A.L.C.S; LOPES, K.Z.S; PAULO, R.F.A.N de. Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão em mães de crianças com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seus fatores associados. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 10, p. 1-14. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/43422/34956/457623> Acesso

em: 27. set. 2024.

MOTA, M.V.S. Contribuições da enfermagem na assistência à criança com

transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de**

**Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 314-326, 2022. Disponível em:

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417747/rbsp\\_v46n3\\_20\\_3746.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1417747/rbsp_v46n3_20_3746.pdf)

Acesso em: 27 set. 2024.

ROCHA, C.C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em

Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis: Revista de Saúde**

**Coletiva**, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/nfN4dx9HgDcSXCyjSjgb4SF/#> Acesso em: 27.

set. 2024.

ROSSI, D.L. et al. Perfil epidemiológico de internações por pneumonia em

crianças no Paraná entre 2018 e 2022. **Brazilian Journal of Implantology and**

**Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2596-2604, 2023. Disponível em:

<https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/799/953> Acesso em: 27 set. 2024.

SANTOS, M.A.P; DIAS, P.L.M; GONZAGA, M.F.N. "Processo de Enfermagem"

Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. **Revista Saúde em Foco**,

n. 9, p. 679-683, 2017. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf)

[content/uploads/sites/10001/2018/06/075\\_processodeenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf) Acesso

em: 07 out. 2024.

SILVA, O.M da. et al. Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem. **Editora UFSS**, p. 70-85 2020.

Disponível em: [https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-](https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-04.pdf)

[04.pdf](https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-04.pdf) Acesso em: 07 out. 2024.

SBPS. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO.

**Pneumonias agudas na criança.** Boletim da Sociedade de Pediatria de São

Paulo, ano. 1, v. 5, 2016. Disponível em:

<https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AT5.pdf> Acesso em: 27 set. 2024.

XAVIER, J.M.V. et al. Sazonalidade climática e doenças das vias respiratórias

inferiores: utilização de modelo preditor de hospitalizações pediátricas. **Revista**

**Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 02, p. 1-7, 2022. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/reben/a/DPggdH5YNczshGbWzVkJLLSw/?format=pdf&lang=](https://www.scielo.br/j/reben/a/DPggdH5YNczshGbWzVkJLLSw/?format=pdf&lang=pt)

[pt](https://www.scielo.br/j/reben/a/DPggdH5YNczshGbWzVkJLLSw/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 27 set. 2024.